

**RAPPORT ANNUEL**  
**de GESTION ..... 2007-2008 .....**



**Agence de la santé et des services  
sociaux de Chaudière-Appalaches**





**RAPPORT ANNUEL**  
de **GESTION** ..... 2007-2008 .....

*Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches*

**Agence de la santé  
et des services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches**

**Québec** 

Le *Rapport annuel de gestion 2007-2008* est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2  
418 386-3363  
[www.agencesss12.gouv.qc.ca](http://www.agencesss12.gouv.qc.ca)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Adopté par le conseil d'administration lors de sa séance du 24 septembre 2008.

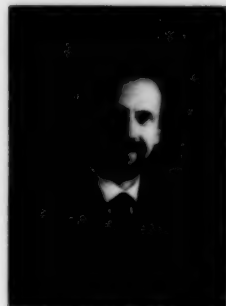
Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008  
Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN 978-2-89548-481-3 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89548-482-0 (version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2008



## M essage du président-directeur général



Au cours de l'année 2007-2008, le réseau régional a poursuivi le déploiement de différentes mesures en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'une région unie et dynamisée par ses nombreux partenariats.

Les efforts consentis par les acteurs et intervenants témoignent d'un engagement collectif autour de la prévention, de l'accès, de la continuité et de la qualité des services.

Le plan de travail dressé en début d'année prévoyait, entre autres éléments, l'intensification des interventions, l'augmentation des services directs aux personnes de même que l'amélioration de l'accès, de la qualité et de la sécurité des soins et services. Une place importante a été accordée au partenariat et à la mise en réseau des médecins, pharmaciens et autres intervenants.

À ces priorités de consolidation transversales s'ajoutait la volonté de développer diverses formules d'hébergement dans la communauté et de consolider les services de soutien à domicile offerts aux personnes en perte d'autonomie leur permettant ainsi de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie. La mise en place de mesures de désencombrement des urgences hospitalières, l'optimisation de la production chirurgicale, le déploiement de services de santé mentale dans la collectivité de même que la révision des pratiques et façons de faire ont également fait partie de la planification 2007-2008.

En matière de prévention et promotion de la santé, certaines réalisations méritent d'être soulignées dont l'élaboration du Plan régional et des plans locaux de santé publique 2008-2012, le plan d'action du directeur de santé publique sur le suicide, les mesures déployées pour lutter contre les infections nosocomiales, la démarche de sensibilisation et de mobilisation des médecins et intervenants œuvrant en GMF en vue de promouvoir les saines habitudes de vie pour prévenir et réduire l'incidence des maladies chroniques dans la région.

Certains travaux ont porté sur la révision de l'offre de service en déficience intellectuelle et la mise en place des nouvelles dispositions découlant de l'adoption de la Loi sur la protection de la jeunesse, laquelle privilégie les interventions en amont des problèmes et le maintien des jeunes dans leur famille. Par ailleurs, une importante consultation sur le Cadre de référence devant présider aux interactions entre l'Agence et les organismes communautaires a été initiée et devrait conduire à son adoption à l'automne 2008.

Du point de vue des services de santé et de médecine universitaire, les établissements concernés ont œuvré à l'implantation du mécanisme d'accès aux services spécialisés et surspécialisés. Le déploiement des GMF, lesquels sont maintenant au nombre de 13, s'est également poursuivi. D'importants efforts ont été consentis afin d'éviter les ruptures de services pour l'accès à un médecin de famille et à des services spécialisés. Les ajouts aux plans des effectifs médicaux ont permis d'améliorer l'accès dans certains territoires et établissements. Il n'en demeure pas moins que les défis sont importants dans le contexte actuel de pénurie.

L'élaboration du Plan stratégique pluriannuel 2007-2011 a fait l'objet d'une large consultation auprès des divers groupes et instances. Ce plan, auquel le réseau régional souscrit, positionne les priorités régionales et détermine le plan de travail des prochaines années. La mise en œuvre du processus de certification obligatoire des résidences pour personnes âgées a été et demeurera l'une des grandes priorités de la prochaine année. Au 31 mars 2008, la région comptait 221 résidences. Au 12 septembre 2008, la majorité avait fait suivre à l'Agence une demande de certification.

La planification de la main-d'œuvre a occupé une place prépondérante au cours des derniers mois et les travaux effectués ont conduit à l'adoption d'un Plan régional et intersectoriel de main-d'œuvre 2008-2011. Ce plan prévoit différentes stratégies concrètes et novatrices visant à faire face au défi que soulève l'éventuelle pénurie anticipée tant dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans d'autres secteurs d'activité. À ce chapitre, la région de la Chaudière-Appalaches peut être fière de cette initiative prometteuse portée par l'ensemble des acteurs et intervenants des ministères, organismes et autres partenaires de la région.

Le diagnostic clinico-informationnel effectué au cours de la dernière année en vue de connaître l'état du parc informatique et des systèmes d'information clientèle a permis d'élaborer un plan de mise à niveau qui, une fois appliqué, facilitera l'implantation du Dossier de santé du Québec. Les enveloppes de maintien d'actifs en

équipements et immeubles ont augmenté considérablement en 2007-2008 pour atteindre plus de 27 millions de dollars annuellement, ce qui permet au réseau d'établir une planification à long terme du parc. Le réseau régional a atteint ses cibles budgétaires en conformité avec la Loi.

L'année 2008-2009 nous convie à un rendez-vous tout aussi important en matière d'accès aux services. Le bon fonctionnement des urgences et l'accès à la chirurgie sont au nombre des grandes priorités de même que :

- les services aux aînés en perte d'autonomie;
- les services aux personnes vivant des problèmes de santé mentale;
- les services en santé physique, particulièrement deux mesures reliées au Programme québécois de lutte contre le cancer;
- les services aux personnes atteintes de déficience physique ou intellectuelle et de troubles envahissant du développement;
- les services aux jeunes en difficulté et à leurs familles;
- le développement de l'offre de service en dépendance.

Les priorités qui s'annoncent démontrent à quel point le réseau régional est résolument impliqué dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. La contribution de chacun, incluant celle de l'ensemble des partenaires, a été et continuera à être déterminante dans l'atteinte de notre objectif d'être et de demeurer une région en **SANTÉ**.



Marc Tanguay, président-directeur général



# D

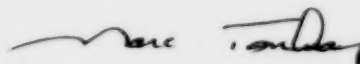
éclaration sur la fiabilité des données  
contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.



Marc Tanguay, président-directeur général



# T

## able des matières

Sigles et abréviations .....	v
------------------------------	---

### L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

La mission .....	1
Les mandats .....	1
L'organigramme .....	2
Le conseil d'administration .....	3
Les instances consultatives .....	4
Les effectifs de l'Agence .....	14

### La région et le réseau de la santé et des services sociaux en Chaudière-Appalaches

Le portrait de la région .....	16
Les réseaux locaux de services .....	16
La population par réseau local de services .....	17
Les établissements .....	17
Les organismes communautaires .....	21
Les partenaires des réseaux locaux de services .....	22
Les effectifs du réseau .....	24

### Bilan des réalisations et résultats à l'entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008

Programme-services Santé publique .....	26
Programme-services Services généraux .....	30
Programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement .....	33
Programme-services Déficience physique .....	36
Programme-services Déficience intellectuelle et troubles er /ahissants du développement .....	40
Programme-services Jeunes en difficulté .....	44
Programme-services Dépendances .....	48
Programme-services Santé mentale .....	50
Programme-services Santé physique .....	54
Programme-soutien Administration et soutien aux services .....	58
Programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements .....	59
Bilan de suivi de gestion à la 13 <sup>e</sup> période 2007-2008 .....	60

### Les données financières

Les crédits alloués à la région .....	64
Les établissements .....	65
Les organismes communautaires .....	69
L'Agence .....	83

### Annexe

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence .....	104
---	-----



# S

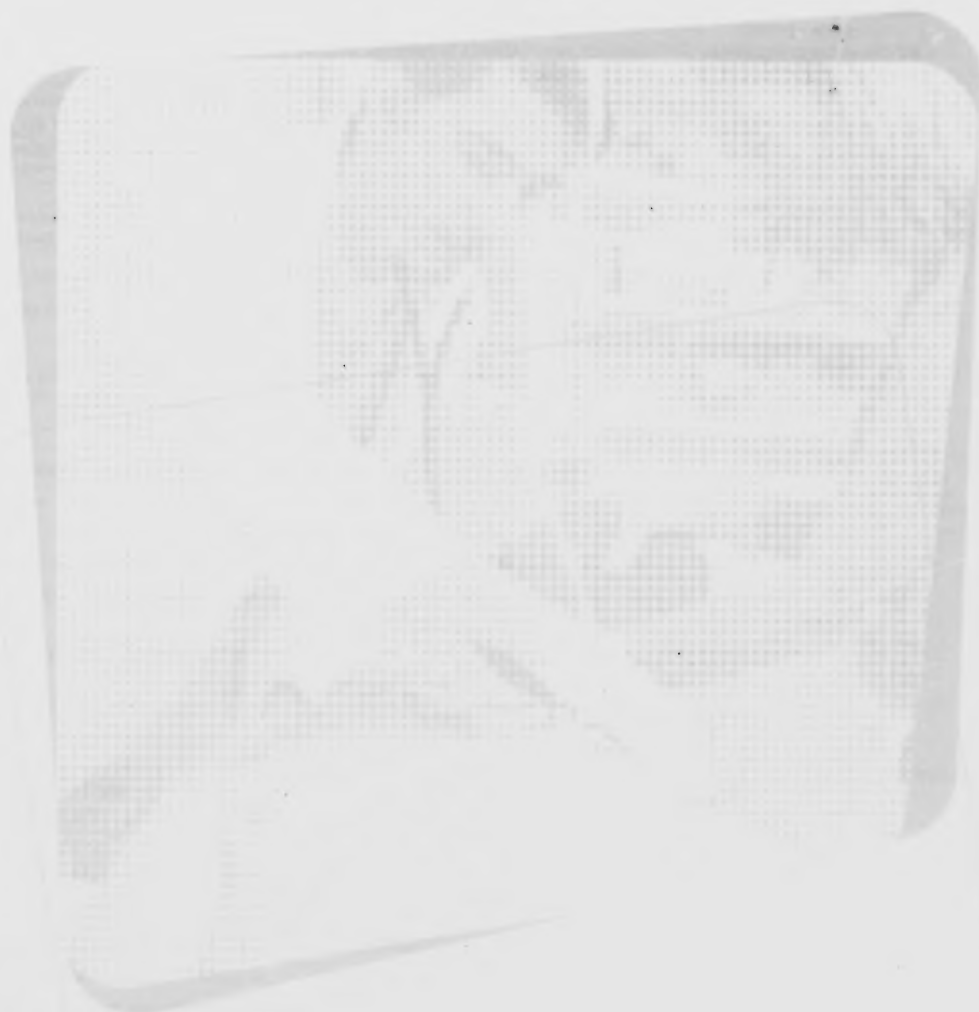
## igles et abréviations

ADS :	Analyse différenciée selon les sexes
C. difficile :	<i>Clostridium difficile</i>
CA :	Conseil d'administration
CALACS :	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAT :	Centre d'abandon du tabagisme
CH :	Centre hospitalier
CHAU :	Centre hospitalier affilié universitaire
CHCD :	Centre hospitalier de courte durée
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIR :	Commission infirmière régionale
CIVAS :	Centre d'intervention en violence et abus sexuel
CJCA :	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
CLSC :	Centre local de services communautaires
CMUR :	Commission multidisciplinaire régionale
CR :	Centre de réadaptation
CRAT-CA :	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches
CRDI-CA :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches
CRDP-CA :	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
CRSP :	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DI :	Déficience intellectuelle
DLC :	Direction de la lutte au cancer
DP :	Déficience physique
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
DRMG :	Département régional de médecine générale
ETC :	Équivalent temps complet
ETP :	Équivalent temps partiel
GMF :	Groupe de médecine de famille
HLM :	Habitation à loyer modique
ICI :	Intervention comportementale intensive
I-CLSC :	Système d'information clientèle « intégration – CLSC »
INSPO :	Institut national de santé publique du Québec
IPLI :	Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance
IRDPQ :	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
ITSS :	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA :	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MRC :	Municipalité régionale de comté
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PALV :	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PFT :	Programme fonctionnel et technique
PPP :	Partenariat public et privé
PQDCS :	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLT :	Programme québécois de lutte au tabagisme
PREM :	Plan régional des effectifs médicaux
PROS :	Plan régional d'organisation des services
PRPI :	Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza
PSI :	Plan de soins infirmiers
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG :	Prothèse totale du genou
PTH :	Prothèse totale de la hanche
PUFTI :	Politique d'utilisation du français dans les technologies de l'information
RI :	Ressources intermédiaires
RLS :	Réseau local de services
RTF :	Ressource de type familial



RUIS-UL :	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
SAD :	Soutien à domicile
SCIAD :	Suivi clinique intelligent à distance
SDA :	Supervision des droits d'accès
SIDEP :	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIMAD :	Service intensif de maintien à domicile
SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SM :	Santé mentale
SNT :	Site non traditionnel
TCC :	Traumatisme crânio-cérébral
TED :	Trouble envahissant du développement
TRCDMS :	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
UCCSPU :	Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence
UMF :	Unité de médecine familiale
URFI :	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VHC :	Virus de l'hépatite C
VIH :	Virus d'immunodéficience humaine

**L'** AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
DE CHAUDIÈRE-APPALACHES



## **L**a Mission

L'Agence s'est donnée comme mission de contribuer, suivant les responsabilités qui lui sont dévolues, à l'amélioration de la santé et du bien-être de toute la population de la région de même que de ses conditions sociosanitaires.

## **L**es Mandats

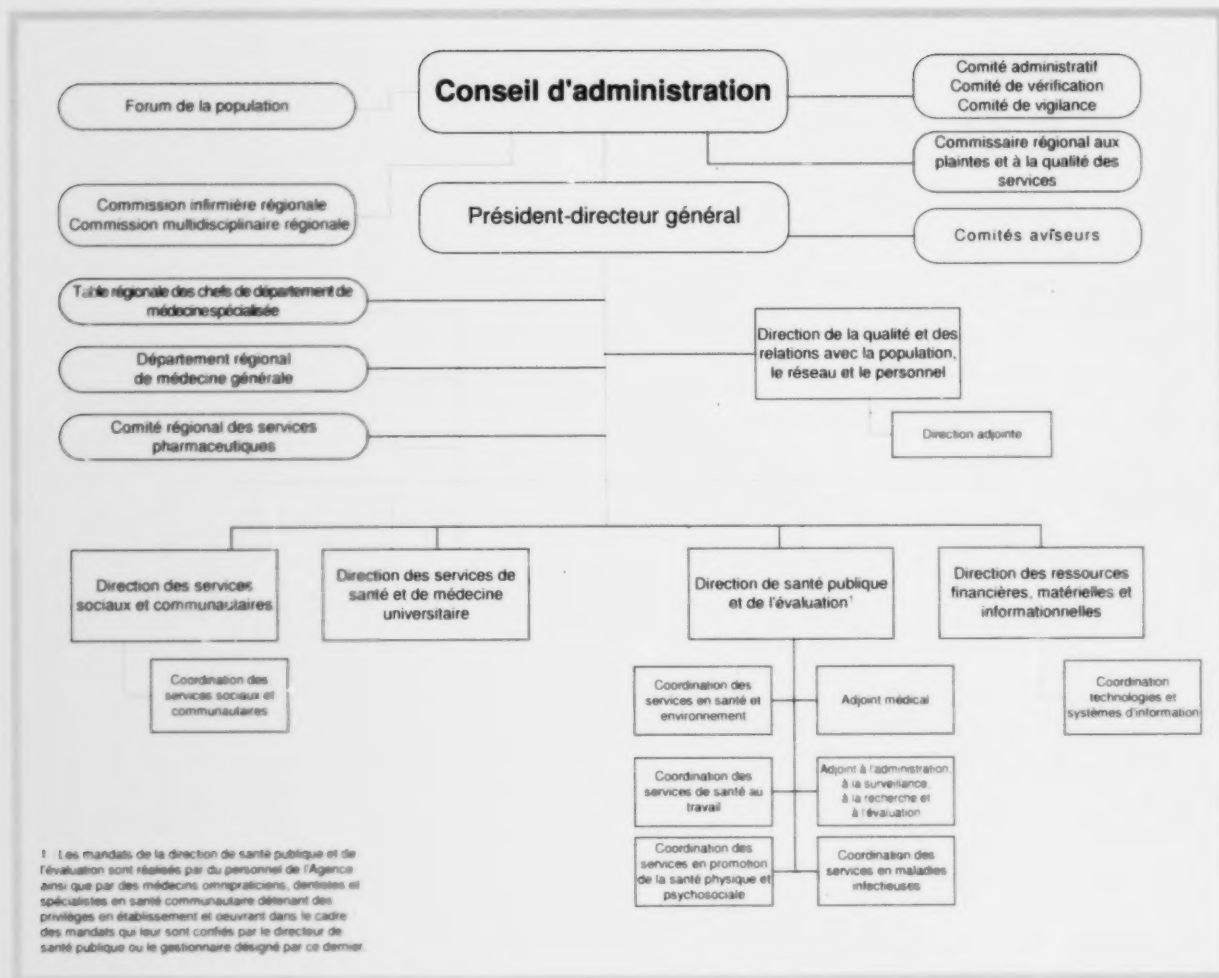
Les principaux mandats de l'Agence sont définis à l'article 340 de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) :

L'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination et à la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés. À cette fin, l'Agence se doit :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau;
- D'assurer le respect des droits des usagers;
- De s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;
- De faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- D'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- D'allouer les budgets destinés aux établissements, les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées;
- De coordonner les activités médicales particulières;
- De coordonner les activités des établissements, organismes communautaires, ressources intermédiaires et résidences privées;
- De coordonner les services avec ceux offerts dans les autres régions;
- De mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale;
- D'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- D'exercer les responsabilités prévues à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
- D'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique;
- D'assurer la reddition de comptes;
- De soutenir les établissements dans l'organisation des services;
- D'intervenir auprès des établissements pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population, à défaut, conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
- De permettre aux établissements l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;
- De s'assurer des mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements;
- De développer des outils d'information et de gestion pour les établissements;
- De développer des mécanismes pour informer la population et pour connaître sa satisfaction;
- De développer des mécanismes de protection, de promotion et de défense des droits des usagers;
- D'exécuter tout autre mandat que le Ministre lui confie.



# L' Organigramme



# **L**e Conseil d'administration

**M. Michel Langlais\*\***

Représentant des usagers des établissements  
Lévis (arrondissement des Chutes-de-la-Chaudière)

**M. Alain Bilodeau**

Représentant de la commission multidisciplinaire régionale  
L'Amiante

**M<sup>me</sup> Nancie Allaire**

Membre suggérée par le CA  
Robert-Cliche

**M<sup>me</sup> Lynda Michaud**

Représentante du milieu syndical  
Lévis (arrondissement des Chutes-de-la-Chaudière)

**M. Marc Tanguay, secrétaire\***

Président-directeur général  
Agence de la santé et des services sociaux

**M. Charles Garneau**

Représentant du secteur public de l'enseignement  
Beauce-Sartigan

**D<sup>r</sup> Normand Drolet<sup>†</sup>**

Chef du département régional de médecine générale  
Lotbinière

**M. Gaétan Turmel\*\***

Représentant du milieu communautaire  
Les Etchemins

**M. Denis Langis**

Représentant de la Table régionale des chefs de département  
de médecine spécialisée  
Lévis (arrondissement de Desjardins)

\* Membre du comité administratif

† Membre du comité de vérification

\*\* Membre du comité de vigilance

**M<sup>me</sup> Marie-Lyse Laliberté\***

Membre suggérée par le CA  
Bellechasse

**M<sup>me</sup> Monique Richer\***

Représentante des universités  
Québec

**M. Jean-Claude Gagné, président\***

Représentant des centres de santé et de services sociaux  
L'Amiante

**M<sup>me</sup> Jeannine Lachance-Mercier, vice-présidente\***

Membre suggérée par le CA  
Montmagny-L'Islet

**M<sup>me</sup> Diane Boivin**

Représentante de la Commission infirmière régionale  
Lévis (arrondissement de Desjardins)

**M. Gilles Roberge\*<sup>†</sup>**

Représentant des autres établissements  
Lévis (arrondissement de Desjardins)

**M. Jean-Guy Desrosiers<sup>†</sup>**

Représentant des organismes socioéconomiques  
Montmagny

**M. Harold Guay**

Représentant des organismes socioéconomiques  
Nouvelle-Beauce

## Réalisations

Le conseil d'administration a tenu sept séances ordinaires et une séance extraordinaire au cours de l'année 2007-2008.

## Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (voir annexe) a été adopté le 1<sup>er</sup> mars 2006. Pour l'année 2007-2008, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.



# L

## es Instances consultatives

### Le Forum de la population

Le Forum de la population donne son avis au conseil d'administration sur :

- les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction face aux services;
- l'organisation des services pour mieux répondre aux besoins;
- les modes de consultation de la population;
- le plan stratégique triennal d'organisation de services;
- le plan d'action régional de santé publique.

#### Membres

**M. Maurice Boulet**  
Amiante

**M<sup>me</sup> Guylaine Sénéchal**  
Levis (arrondissement de Desjardins)

**M. Guy Lavoie**  
Les Etchemins

**M. Nicolas Matte**  
Levis (arrondissement des Chutes de la Chaudière)

**M<sup>me</sup> Anne-Marie Lecours**  
Levis (arrondissement de Desjardins)

**M. Benoît de la Durantaye**  
L'Islet

**M<sup>me</sup> Julie Jolicoeur**  
Lotbinière

**M<sup>me</sup> Thérèse Lachance, présidente**  
Membre cooptée  
Sud de L'Islet

**M. Yves Boucher (a quitté le 19 avril 2007)**  
Beauce-Sartigan

**Remplacé par**  
**M<sup>me</sup> Isabelle Pelletier (a quitté le 19 février 2008)**  
Beauce-Sartigan

**M<sup>me</sup> Joëlle Grondin**  
Amiante

**M. Luc Paré**  
Beauce-Sartigan

**M<sup>me</sup> Martine Giguère**  
Membre cooptée  
Robert-Cliche

**M. Robert Lejeune**  
Bellechasse

**M. Guy Lavoie**  
Les Etchemins

**M<sup>me</sup> Réjeanne Bouchard**  
Lotbinière

**M. Jean-Louis Ferland**  
Nouvelle-Beauce

**M<sup>me</sup> Sophie Trépanier (a quitté le 13 décembre 2007)**  
Montmagny  
**Remplacée par M<sup>me</sup> Monique Ménard**  
Montmagny

**M. Jean-François Lavoie (a quitté le 13 décembre 2007)**  
Levis (arrondissement des Chutes de la Chaudière)  
**Remplacé par M<sup>me</sup> Nicole Landry**  
Levis (arrondissement des Chutes de la Chaudière)

#### Réalisations

Au cours de la dernière année, le Forum de la population a tenu cinq séances régulières et une extraordinaire. Il a été interpellé pour donner son avis sur divers dossiers dont :

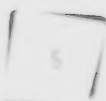
- Plan stratégique pluriannuel 2007-2011;
- Modalités de consultation des organismes communautaires relativement au Cadre de référence balisant le financement des organismes communautaires ainsi que les relations entre l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux en Chaudière-Appalaches;
- Plan d'action régional et Plans d'action locaux en santé publique.

Lors de la séance extraordinaire, les membres du Forum se sont positionnés sur l'ordonnancement de certaines priorités du plan régional de santé publique.

En mars dernier, le Forum a transmis son avis sur le plan stratégique et le Plan d'action régional en santé publique au conseil d'administration.

Outre ces objets, le Forum s'est intéressé à différents sujets, notamment :

- la désignation d'un membre au titre de représentant de la population au comité national d'éthique de santé publique;
- le processus de certification obligatoire des résidences pour personnes âgées;
- la consultation sur le cadre de référence des organismes communautaires, membres observateurs;
- la consultation publique sur les conditions de vie des aînés;
- le transport collectif;
- le comité de sélection des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux;
- la prévention du suicide;
- le comité de relecture / thématique santé publique / environnement;
- l'enquête de satisfaction;
- l'approche « milieu de vie » dans les habitations à loyer modique (HLM).



## Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services de médecine générale pour tout le territoire.

Son mandat couvre :

- le plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux;
- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- le réseau d'accessibilité aux soins généraux;
- les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires;
- la liste des activités médicales particulières.

### Membres élus

D<sup>r</sup> Louis Godin, président du comité de direction  
Clinique médicale de Lévis (a quitté le 12 décembre 2007)

Remplacé par le D<sup>r</sup> Normand Drolet (le 6 décembre 2007)  
GMF Sainte-Claire

D<sup>r</sup> Jean-Guy Malenfant  
CSSS du Grand Littoral

D<sup>r</sup> Jean Kronström, vice-président du comité de direction  
Centre médical Christ-Roi (Lévis)

### Membres nommés

D<sup>r</sup> Richard Beaudoin  
Clinique médicale Saint-Henri

D<sup>r</sup> Marc-Yves Bergeron  
Clinique médicale Montmagny

D<sup>re</sup> Mathilde Barbeau  
CRDP-CA

D<sup>re</sup> Claire Nantel  
Clinique médicale Saint-Patrice

D<sup>re</sup> Line Trépanier  
Clinique médicale générale de Thetford

D<sup>r</sup> Richard Belley  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

D<sup>r</sup> Sylvain Dion  
CSSS des Etchemins

D<sup>r</sup> Martin Lefebvre  
Clinique familiale (Saint-Georges)

D<sup>r</sup> Jean Rouiller  
Clinique médicale Saint-Etienne

### Membre d'office

M. Marc Tanguay  
Président-directeur général  
Agence de la santé et des services sociaux

### Réalisations

Le DRMG a tenu six réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- l'organisation des services;
- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2008;
- le mécanisme de dépannage;
- les projets de maillage entre les CSSS et les médecins de cabinets privés;
- le renouvellement des groupes de médecine de famille (GMF) et la création de deux nouveaux groupes;
- les balises régionales concernant les soins palliatifs et le cancer;
- le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza;
- les activités médicales particulières;
- les ruptures de service appréhendées;
- le plan stratégique pluriannuel 2007-2011 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches;
- le déploiement de l'antibiothérapie intraveineuse dans la communauté.

## La Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La CIR et la CMUR donnent leurs avis au conseil d'administration sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers ou des services professionnels;
- la planification de la main-d'œuvre;
- l'accessibilité et la coordination des services;
- les approches novatrices de soins ou de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

### Membres de la CIR

#### Gestionnaires (Direction des soins infirmiers et Responsable des soins infirmiers)

M<sup>me</sup> Diane Boivin, vice-présidente  
CSSS de Montmagny-L'Islet

M. Michel Boulanger  
CSSS du Grand Littoral

#### Conseil des infirmières et infirmiers des établissements

M<sup>me</sup> Marie-Claude Leclerc, présidente  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M<sup>me</sup> Barbara Tanguay  
CSSS des Etchemins

M<sup>me</sup> Francine Roy  
CSSS de Beauce

M<sup>me</sup> Diane Morin  
CRDI Chaudière-Appalaches

#### Comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements

M<sup>me</sup> Céline Grenier  
CSSS de la région de Thetford

M. Sylvain Pagé  
CSSS du Grand Littoral

#### Cégeps et universités

M. Mario Giroux  
Cégep Beauce-Appalaches

M<sup>me</sup> Louise Guay (a quitté le 19 avril 2007)  
Remplacée par M<sup>me</sup> Marie Lacombe  
Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

#### Cooptée

M<sup>me</sup> Martine Gendreau  
CRDI Chaudière-Appalaches

#### Observatrices

M<sup>me</sup> Aline Ruel Patry  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M<sup>me</sup> Johanne Bernard  
CSSS des Etchemins

M<sup>me</sup> Marlène Boily (a quitté le 19 avril 2007)  
Remplacée par M<sup>me</sup> Renée Lacombe  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M<sup>me</sup> Guylaine Parent  
CSSS du Grand Littoral

## Membres de la CMUR

### Professionnels du domaine social

M. Alain Bilodeau, vice-président  
CSSS de la région de Thetford

M<sup>me</sup> Julie V. Pépin  
CRDI Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Denise Laprise  
CSSS de Montmagny-L'Islet

### Professionnels du domaine réadaptation – santé

M<sup>me</sup> Johanne Talbot  
CSSS de la région de Thetford

M<sup>me</sup> Paule L'Espérance (a quitté le 10 mars 2008)  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis  
Poste à pourvoir

M<sup>me</sup> Marie-Claude Lisée (a quitté le 26 novembre 2007)  
Remplacée par M. Éric Duperron-Tremblay  
CRDP Chaudière-Appalaches

### Professionnels du domaine technique

M. Daniel Cyr, président  
CSSS de Montmagny-L'Islet

M<sup>me</sup> Lola Lévesque  
CSSS des Etchemins

M<sup>me</sup> Cynthia Roy  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

### Cégeps et universités

M<sup>me</sup> Madeleine Parent  
Cégep de Lévis-Lauzon

M. Hubert Gascon  
Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

### Observateurs

M<sup>me</sup> Claudette Morin (a quitté le 26 novembre 2007)  
CSSS des Etchemins  
Remplacée par M<sup>me</sup> Kathy Rancourt  
CSSS de Beauce

M. Raymond Labbé  
CRDI Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Nadia Turcotte  
CSSS du Grand Littoral

M. André Lavoie  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

## Réalisations

La CIR et la CMUR ont tenu quatre rencontres au cours de l'année 2007-2008. Des avis ont été émis après avoir pris connaissance de certains dossiers pouvant influencer l'accessibilité et l'organisation des soins et des services ainsi que la planification de la main-d'œuvre. Les thématiques suivantes ont été abordées:

- le plan régional et intersectoriel en planification de main-d'œuvre;
- le plan stratégique pluriannuel 2007-2011;
- le plan d'action régional en santé publique 2007-2010 et plans d'action locaux.

Plusieurs éléments des avis formulés ont été intégrés dans les plans adoptés par le conseil d'administration de l'Agence. Les membres ont également pu partager leur vision concernant les dossiers suivants :

- révision du circuit du médicament;
- rapport Castonguay;
- processus de traitement des plaintes;
- rôle des infirmiers et infirmières en GMF;
- Loi 33, mécanismes d'accès et plan régional d'accès aux services spécialisés (volet chirurgie);
- portrait de santé et de bien-être;
- formation réalisée concernant le plan d'intervention et plan de services individualisé;
- évolution du plan de pandémie.



Par souci d'efficience et pour favoriser l'interdisciplinarité et la complémentarité, la CIR et la CMUR ont convenu de tenir des rencontres conjointes. Cependant les avis et recommandations sont émis de façon distincte.

Les membres ont exprimé leur appréciation du mode de fonctionnement des deux commissions au plan régional et souhaitent une plus grande implication des comités des infirmières et infirmiers et des comités multidisciplinaires au sein de chaque établissement.



## La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

La TRCDMS exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et en assurer la mise en place;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés, incluant la garde régionale et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement à ses responsabilités;
- donner son avis sur les équipements médicaux spécialisés, la télémédecine, certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments et l'instauration de corridors de services proposés par le RUIS-UL.

### Membres élus

D<sup>r</sup> Denys Bertrand

Radiologiste  
CSSS de Montmagny-L. Islet

D<sup>r</sup> Denys Huot

Nucléiste  
CSSS de la région de Thetford

D<sup>r</sup> Denis Langis, président

Oto-rhino-laryngologiste  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

### Membres nommés

D<sup>re</sup> Céline Bélanger

Pédiatre  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

D<sup>r</sup> Stéphane Olivier

Anesthésiologiste  
CSSS de Beauce

D<sup>r</sup> Philippe Nobécourt

Psychiatre  
CSSS de Beauce

D<sup>r</sup> Serge Gagnon

Gynécologue  
CSSS de la région de Thetford

D<sup>r</sup> Pierre Lachance

Biochimiste  
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

D<sup>re</sup> Germaine Léveillé

Chirurgie générale  
CSSS de Montmagny-L. Islet

### Membre d'office

M. Marc Tanguay

Président-directeur général  
Agence de la santé et des services sociaux

### Ont quitté en cours d'année

1. Dr Pierre Denault,  
Anesthésiologiste  
CSSS de Montmagny-L. Islet
2. Danielle Dion  
Cardiologue  
CSSS de Beauce

### Réalisations

La TRCDMS a tenu six rencontres. Les principaux travaux ont porté essentiellement sur :

- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialité 2008;
- le mécanisme de la garantie d'accès;
- l'organisation des services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> ligne en santé physique et en santé mentale;
- les corridors de services;
- la télésanté;
- les services de suppléance rénale.

La TRCDMS a fourni des avis lesquels ont été accueillis favorablement par l'Agence, et ce, sur les sujets suivants :

- le déploiement d'une unité de dialyse en Beauce
- le plan stratégique pluriannuel 2007-2011

## Le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Le CRSP exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

### Membres

M<sup>me</sup> Louise Binet

Pharmacienne propriétaire

M. Jean-François Dufour

Pharmacien exerçant sa profession en établissement

M<sup>me</sup> Micheline Vigneault

Chef de département clinique en pharmacie en établissement

M<sup>me</sup> Louise Binet

Pharmacienne exerçant en pharmacie communautaire en 2007

M. Marc Tanguay

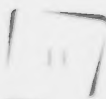
Président-directeur général

Agence de la santé et des services sociaux

### Réalisations

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques a tenu quatre séances de travail. Les sujets abordés ont été :

- les modalités de fonctionnement;
- la composition et le mandat;
- la politique du médicament;
- le circuit du médicament : mise en place du comité de travail;
- l'antibiothérapie intraveineuse à domicile;
- le plan de relève des effectifs pharmaceutiques de la région de la Chaudière-Appalaches;
- le plan d'action régional pour la phase 1 du projet relié au SARDM de la région de la Chaudière-Appalaches.



## Le Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Le Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise s'assure de l'élaboration et de la révision du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

Le programme doit être approuvé par le gouvernement du Québec et être révisé au moins tous les trois ans.

### Membres

**M. Gervais Morissette**

Centre d'accueil Saint Joseph de Lévis inc.  
(privé conventionné)

**M<sup>me</sup> Diane Veilleux**

CRDI Chaudière-Appalaches

**M<sup>me</sup> Suzanne Bougie**

CSSS de Beauce

**M<sup>me</sup> Marie-Claude Ouellet**

CSSS de Montmagny-L'Islet

**M. Michel Boulanger**

CSSS du Grand Littoral

**M<sup>me</sup> Ann Marie Powell**

Communauté anglophone  
Territoire du Grand Littoral

**Poste vacant**

Communauté anglophone  
Territoire de Beauce

**M. Peter Whitcomb**

Megantic corporation development community

**M<sup>me</sup> Suzanne Bougie**

CRAT Chaudière-Appalaches

**M. Daniel Bélanger**

CRDP Chaudière-Appalaches

**M. Pierre Pelchat**

CSSS de la région de Thetford

**M. François Bergeron**

CSSS des Etchemins

**M. André Prévost**

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

**M. Brian Lowry**

Communauté anglophone  
Région de Thetford

**M<sup>me</sup> Marie-Josée Diamond**

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

### Réalisations

En décembre 2007, le gouvernement a approuvé le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de Chaudière-Appalaches 2007-2010*.

Le Comité régional a tenu une rencontre en mars 2008 afin de planifier le suivi à assurer au programme d'accès pour la région de la Chaudière-Appalaches.

Des membres du personnel de l'accueil, des soins infirmiers et services psychosociaux d'établissements ont reçu de la formation en langue anglaise, afin d'actualiser les orientations régionales d'accessibilité aux services en langue anglaise.

## Le Comité de vigilance et de la qualité des services

Le Comité de vigilance et de la qualité des services a comme mandat l'analyse et le suivi des rapports du Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, du Protecteur du citoyen ou d'autres instances. Il veille à ce que l'Agence s'acquitte efficacement de sa responsabilité de garantir la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services.

### Membres

**M. Michel Langlais, président**

Représentant des usagers des établissements au conseil d'administration

**M<sup>me</sup> Monique Richer**

Représentante des universités au conseil d'administration

**M. Marc Tanguay**

Président-directeur général  
Agence de la santé et des services sociaux

**M. Gaétan Turmel**

Représentant du milieu communautaire au conseil d'administration

**M. Jacques Nadon**

Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

### Réalisations

Au cours de l'année 2007-2008, le Comité de vigilance et de la qualité des services a tenu six rencontres. Outre le suivi régulier effectué par le Comité de vigilance et de la qualité des services relativement aux plaintes reçues et recommandations en découlant, les principaux objets traités furent :

- l'adoption des règlements concernant la composition, le fonctionnement et les responsabilités du Comité de vigilance et de la qualité des services;
- les visites d'appréciation et contrôle des infections nosocomiales;
- les visites d'appréciation de la qualité de vie en hébergement;
- le Rapport 2006-2007 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes;
- la réflexion sur la qualité des services et sa gestion;
- le processus de certification obligatoire des résidences pour personnes âgées. À cet effet, une recommandation a été acheminée au Ministère afin de lui demander de systématiser les liens entre le système de traitement des plaintes formulées par la clientèle des résidences pour personnes âgées et la certification;
- le suivi des recommandations à la suite des rapports de coroners – Mémoire présenté à M<sup>me</sup> Catherine Rudel-Tessier;
- les rapports d'agrément et plans d'amélioration des établissements reçus à l'Agence et modalités de suivi.

## L es Effectifs de l'Agence

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2006, cinq employés de l'Agence bénéficient d'une retraite progressive parmi tout le personnel de l'Agence. Trente et une embauches ont été réalisées pour 36 départs incluant les employés à statut occasionnel.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, un poste d'encadrement supérieur, celui de Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, a été ajouté en cours d'année.

	Exercice 2007-2008	Exercice 2006-2007
<b>Les cadres</b>		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	14 <sup>(1)</sup>	11 personnes
Temps partiel Nombre de personne : équivalent temps complet <sup>(a)</sup> (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	1 personne 0,57 ETC
Nombre de cadre en stabilité d'emploi	0	0
<b>Les employés réguliers</b>		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	96	92
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet <sup>(a)</sup> (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	23 personnes 21,03 ETC	30 personnes 26,74 ETC
Nombre d'employé en sécurité d'emploi	0	0
<b>Les occasionnels</b>		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	24 648,96 heures	31 900,22 heures
Équivalent temps complet <sup>(b)</sup>	13,44 ETC	17,47 ETC

<sup>(1)</sup> Il est à noter que quatre postes d'encadrement sont occupés par les médecins ou dentistes et que le poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est inclus au plan d'effectifs de cadre.

<sup>(a)</sup> L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

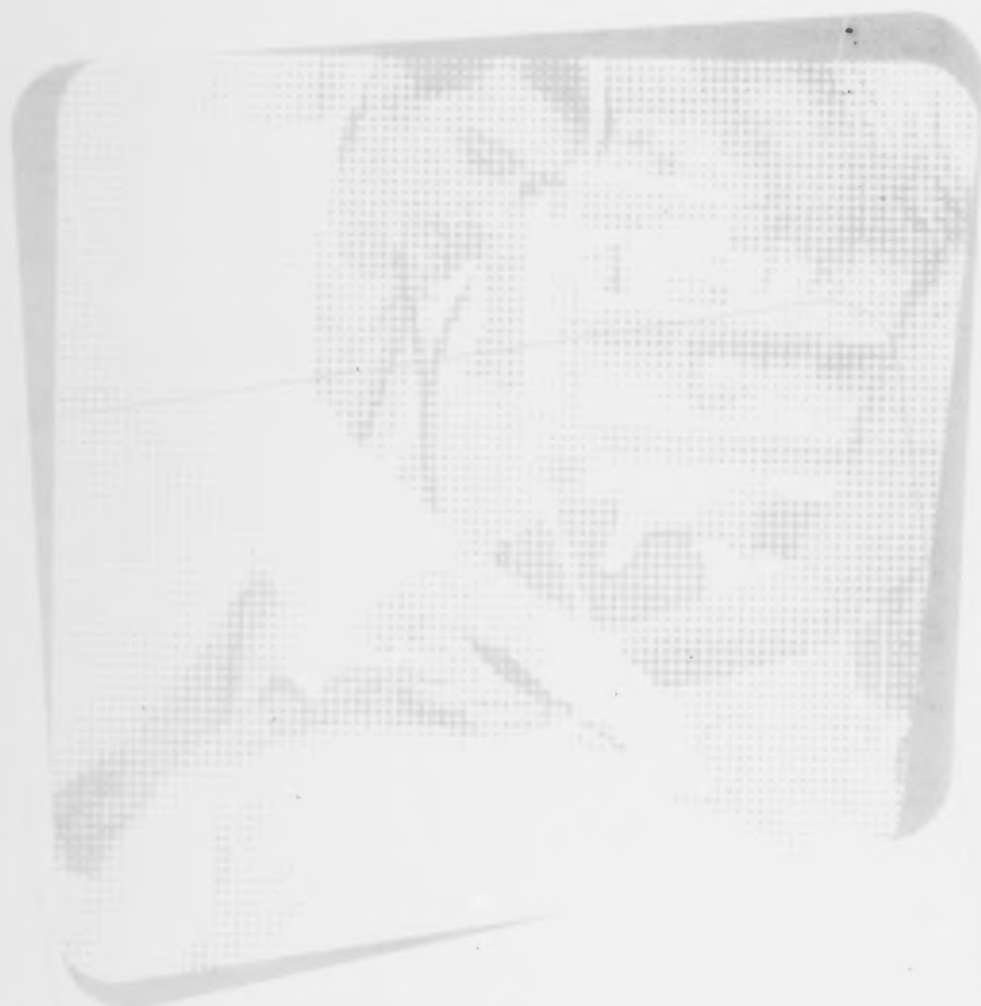
- Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

<sup>(b)</sup> L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

- Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 834 heures.



**L**A RÉGION ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

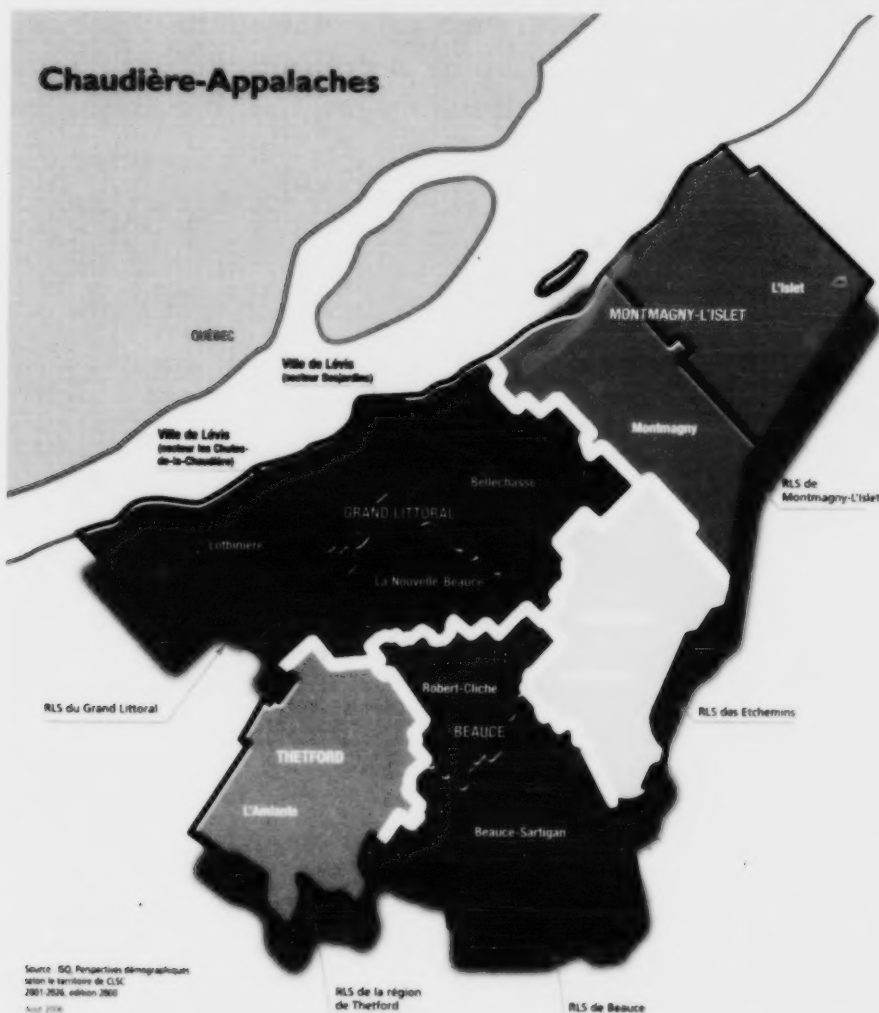


## L e Portrait de la région

Avec ses 396 195 habitants en 2008, la région de la Chaudière-Appalaches regroupe 5,2 % de la population du Québec, la plaçant au 7<sup>e</sup> rang des régions les plus peuplées. Située face à la région de la Capitale-Nationale, en bordure de la rive sud du fleuve Saint-Laurent, elle est délimitée à l'est par la région du Bas-Saint-Laurent et est adjacente, à l'ouest, aux régions de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec. D'une superficie totale de 15 129 km<sup>2</sup>, la région est découpée en 136 municipalités, regroupées en neuf MRC auxquelles s'ajoute la Ville de Lévis.

## L es Réseaux locaux de services

Les services de santé et les services sociaux sont organisés sur une base territoriale en cinq RLS, soit celui de la Beauce, du Grand Littoral, des Etchemins, de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford.





## La Population par réseau local de services

RLS	Groupes d'âges						Total / RLS
	0-17 ans		18-64 ans		65 ans ou +		
	nb	%	nb	%	nb	%	
Montmagny-L'Islet	7 174	17,1	26 868	64,0	7 942	18,9	41 984
Grand Littoral	45 606	20,2	150 248	66,7	29 558	13,1	225 412
Beauce	13 893	20,1	45 605	66,0	9 632	13,9	69 130
Etchemins	3 167	18,2	11 061	63,6	3 156	18,2	17 384
Région de Thetford	6 891	16,3	26 601	62,9	8 793	20,8	42 285
Total régional	76 731	19,4	260 383	65,7	59 081	14,9	396 195

Source : MSSS, Projections de population, produites en janvier 2005

## Les Établissements

Au 31 mars 2008, le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches comprenait 17 établissements : 10 établissements publics, six établissements privés conventionnés et un établissement privé non-conventionné.

### Les établissements publics

#### Les centres de santé et de services sociaux (CSSS)

La région compte cinq CSSS correspondant au cinq RLS du même nom :

- CSSS du Grand Littoral (missions CLSC et CHSLD)
  - Ce CSSS détient une mission régionale comme centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle et une mission suprarégionale pour la Maison de naissances Mimosa;
  - La mission CH est offerte par le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.
- CSSS de Beauce (missions CLSC, CHSLD et CH)
  - Ce CSSS détient un mandat régional pour l'opération de la centrale Info-Santé/Social.
- CSSS de Montmagny-L'Islet (missions CLSC, CHSLD et CH)
  - Ce CSSS détient une mission régionale pour les services de santé et sécurité au travail.
- CSSS de la région de Thetford (missions CLSC, CHSLD et CH)
- CSSS des Etchemins (missions CLSC et CHSLD)
  - Ce CSSS détient un mandat régional d'hébergement de longue durée en santé mentale;
  - La mission CH est offerte par le CSSS de Beauce.

### Les établissements régionaux

La région compte cinq établissements régionaux qui desservent l'ensemble du territoire à partir de plusieurs points de services :

- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches (CRDI-CA)
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA)
- Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA)
- Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRAT-CA)
- Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU – HDL)
  - Cet établissement détient des missions régionales en biologie médicale, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire-thoracique, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gériatrie, hématologie-oncologie, néphrologie, neurologie, psychiatrie, pneumologie, rhumatologie et santé communautaire. Il a aussi une mission suprarégionale en médecine hyperbare et a contribué à l'offre de service du RUIS-UL en dehors de la région de la Chaudière-Appalaches. Le rôle d'un RUIS est de formuler à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions sur divers sujets, notamment l'offre de service dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements ayant une désignation universitaire, la formation médicale, la répartition des étudiants des facultés de médecine et la prévention des ruptures de service.

### Les établissements privés conventionnés

#### Centres d'hébergement

- Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. (RLS du Grand Littoral)
- Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges de Beauce) inc. (RLS de Beauce)
- CHSLD Chanoine-Audet inc. (RLS du Grand Littoral)
- Pavillon Bellevue inc. (RLS du Grand Littoral)
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre-Dame-de-Lourdes (RLS du Grand Littoral)

#### Centre de réadaptation

- Centre d'accueil le Programme de Portage inc. (centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes) (suprarégional)

### L'établissement privé non-conventionné

- Villa mon Domaine Inc. (centre d'hébergement et de soins de longue durée) (RLS du Grand Littoral)

## LES ÉTABLISSEMENTS DE PREMIÈRE LIGNE

### Chaudière-Appalaches

Population totale :  
396 195 habitants (Source : Rapport annuel 2007-2008)

#### RLS DU GRAND LITTORAL

Le CSSS (CHSLD-CLSC) :

- Budget de 105,9 M\$ \*
- 1 472 employés
- 669 lits d'hébergement de longue durée

Le RLS comprend :

- 58 organismes communautaires
- 43 cliniques médicales
- 9 GMF
- 2 organismes d'économie sociale
- 4 CHSLD privés conventionnés disposant de 344 lits et d'un budget de 23,8 M\$ \* et 399 employés
- 63 RTF adultes (299 places) et 10 RI adultes (119 places)

Le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis offre les services d'hospitalisation.

Le CSSS est responsable du mandat régional :

- Services aux victimes d'agression sexuelle et d'un mandat suprarégional :
  - Maison des naissances MIMOSA

#### RLS DE MONTMAGNY-L'ISLET

Le CSSS (CHSLD-CLSC) :

- budget de 66,2 M\$ \*
- 953 employés
- 71 lits de courte durée (spécialités de base)
- 271 lits d'hébergement

Le RLS comprend :

- 30 organismes communautaires
- 8 cliniques médicales
- 1 GMF
- 2 organismes d'économie sociale
- 33 RTF adultes (184 places)

L'Islet

MONTMAGNY-L'ISLET  
42 848 habitants

Ville de Lévis  
(secteur Desjardins)

#### RLS DES ETCHÉMINIS

Le CSSS (CHSLD-CLSC) :

- budget de 27,4 M\$ \*
- 386 employés
- 190 lits de longue durée

Le RLS comprend :

- 4 organismes communautaires
- 3 cliniques médicales
- 1 GMF
- 1 organisme d'économie sociale
- 12 RTF adultes (79 places)

Le CSSS des Etchemins est responsable du mandat régional :

- Hébergement de longue durée en santé mentale

#### RLS DE LA RÉGION DE THETFORD

Le CSSS (CH-CHSLD-CLSC) :

- un budget de l'ordre de 77,9 M\$ \*
- 985 employés
- 96 lits de courte durée (spécialités de base)
- 338 lits d'hébergement

Le RLS comprend :

- 18 organismes communautaires
- 12 cliniques médicales
- 1 GMF
- 1 organisme d'économie sociale
- 40 RTF adultes (180 places) et 4 RI (55 places)

THETFORD  
43 518 habitants

L'Amiante

CSSS de la région de Thetford

#### RLS DE BEAUCE

Le CSSS (CH-CHSLD-CLSC) :

- un budget de 99,9 M\$ \*
- 1 269 employés
- 147 lits de courte durée (spécialités de base)
- 196 lits de longue durée

Le RLS :

- 12 organismes communautaires
- 23 cliniques médicales
- 2 GMF
- 2 organismes d'économie sociale
- 1 CHSLD privé conventionné de 96 lits dont le budget est de 7,1 M\$ et 107 employés
- 51 RTF adultes (206 places) et 6 RI (115 places)

Le CSSS de Beauce est responsable du mandat régional :

- La centrale régionale d'Info-Santé et Info-Social

\*Source : Rapports financiers 2007-2008 des établissements

## LES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS (services de deuxième et troisième ligne)

### Chaudière-Appalaches

Population totale :

396 195 habitants (Source : Rapport annuel 2007-2008)

Centre hospitalier affilié universitaire

Hôtel-Dieu de Lévis

- Budget de 126,2 M\$\*
- 1 494 employés
- 349 lits de courte durée
- Spécialités locales

Spécialités régionales :

- ORL
- Ophtalmologie
- Urologie
- Allergie et immunologie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Neurologie
- Pneumologie
- Physiothérapie
- Rhumatologie
- Oncologie

Spécialité suprarégionale :

- Médecine hyperbare

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

- Budget de 43,5 M \$\*
- 406 employés
- 14 installations
- 54 places en foyers de groupe
- 80 places en internat
- 304 RTF (724 places)

Le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches

- Budget de 14,2 M \$\*
- 166 employés
- 5 points de service

Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches

- Budget de 44,4 M \$\*
- 489 employés
- 7 points de services
- 58 RTF (239 places)
- 35 RI (207 places)



\*Source : Rapports financiers 2007-2008 des établissements

# L es Organismes communautaires

Au 31 mars 2008, la région comptait 153 organismes communautaires reconnus et financés. Le tableau suivant indique le type et le nombre d'organismes communautaires regroupés par programme-services. Cette classification tient compte des activités prioritaires des organismes.

Programme-services	Type d'organisme	Nombre d'organismes financés
Santé publique	Périnatalité	2
	Personnes démunies	7
	VIH-SIDA	1
Services généraux	Centres-femmes	6
	Hommes en difficulté	3 groupes pour conjoints violents 1 centre pour hommes en difficulté
	Maisons d'hébergement pour femmes violentées	4
	Maison d'hébergement mixte	1
	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	2
	Concertation et consultation générale	1
	Prévention/dépistage (agressions sexuelles)	1
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Maintien à domicile	36
	Personnes âgées	4
Déficiences physique, déficiences intellectuelle et troubles envahissants du développement	Personnes handicapées	20
Jeunes en difficulté	Jeunes en difficulté	7
	Organismes de justice alternative	4
	Maisons des jeunes	25
Dépendances	Dépendances	3
Santé mentale	Santé mentale	22
Santé physique	Santé physique	3
TOTAL		153

## Commentaires

Il est à noter que l'organisme Nouvel Essor, ayant une double mission, est considéré dans les deux programmes suivants : perte d'autonomie liée au vieillissement ainsi que déficiences physique, déficiences intellectuelle et troubles envahissants du développement. De plus le Centre d'Action bénévole Service d'entraide, regroupement Solidarité est intégré au programme personne en perte d'autonomie liée au vieillissement. Il assume également un volet centre d'écoute téléphonique en santé mentale.

# Les Partenaires des réseaux locaux de services

Outre les établissements régionaux et les établissements privés ci-dessus relatés, les RLS comptent les partenaires suivants :

Partenaires	RLS					Régional
	Beauce	Grand Littoral	Etchemins	Montmagny-L'Islet	Région de Thetford	
Cliniques médicales	23	43	3	8	12	89
Groupes de médecine de famille (GMF)	2	8	1	1	1	13
Médecins	-	-	-	-	-	618
<i>Omnipraticiens</i>	-	-	-	-	-	374
<i>Spécialistes</i>	-	-	-	-	-	244
Pharmacies	28	55	6	13	13	115
Organismes communautaires <sup>1</sup>	12	58	4	30	18	153
Coopératives de services	2	2	1	2	1	8
Résidences pour personnes âgées avec services	28	105	16	36	24	209
Nombre d'unités locatives occupées	1 075	2 290	270	567	734	4 936
Entreprises ambulancières	-	-	-	-	-	12
<i>Techniciennes et techniciens ambulanciers</i>	-	-	-	-	-	250
Services de premiers répondants	-	-	-	-	-	27
<i>Premiers répondants</i>	-	-	-	-	-	358

<sup>1</sup> La région compte 153 organismes communautaires reconnus et financés : 122 organismes sont répartis dans chacun des 5 territoires de RLS; à ceux-ci s'ajoutent 7 organismes qui se partagent les régions de la Beauce et des Etchemins, 17 organismes régionaux ainsi que 8 organismes desservant plus de 2 territoires.

S'ajoutent aussi les ressources non institutionnelles dont, des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) détenant des contrats avec des établissements publics :

Partenaires	Établissements mandataires					
	CSSS		CRDI-CA		CJCA	
	Nombre de ressources	Nombre de places	Nombre de ressources	Nombre de places	Nombre de ressources	Nombre de places
Ressources intermédiaires (RI)	198	957	58	239	304	724
Ressources de type familial (RTF)	23	324	35	207	4	10
<b>TOTAL</b>	<b>221</b>	<b>1281</b>	<b>93</b>	<b>446</b>	<b>308</b>	<b>734</b>

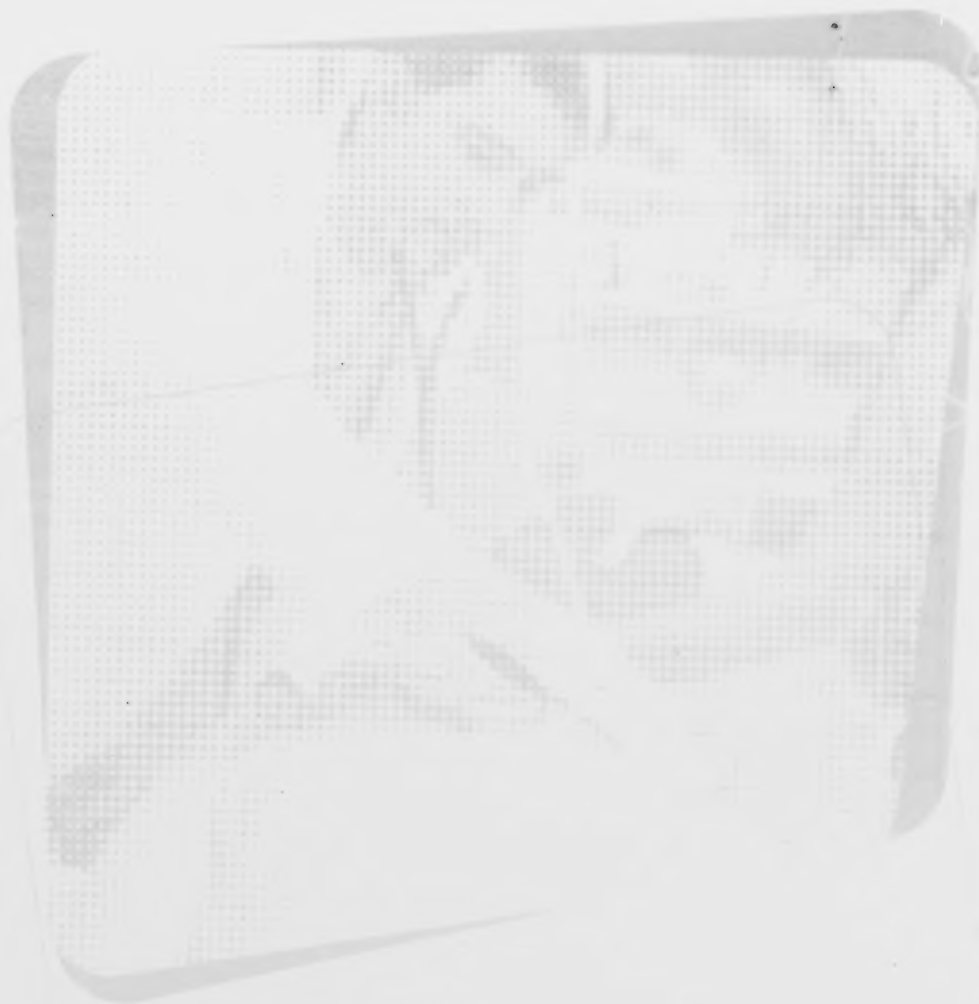


## Le personnel du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches au 31 mars 2008

	Personnel cadre (hors cadres, cadres supérieurs, cadres intermédiaires)	Personnel en soins infirmiers et cardio- respiratoires	Personnel paratechnique, services auxiliaires et de métiers	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Total
<b>Établissements publics</b>						
CSSS de Montmagny- L'Islet	52	468	489	167	246	1422
CSSS de la région de Thetford	66	538	472	172	201	1449
CSSS du Grand Littoral	86	723	865	234	445	2353
CSSS de Beauce	77	753	627	249	353	2059
CSSS des Etchemins	24	157	269	58	90	598
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	84	924	453	345	357	2163
CRDI-CA	38	72	215	40	397	762
CRDP-CA	12	73	11	28	191	315
CJCA	54	3	103	83	424	667
<b>Total</b>	<b>497</b>	<b>3 721</b>	<b>3 505</b>	<b>1 380</b>	<b>2 753</b>	<b>11 856</b>
<b>Établissements privés conventionnés</b>						
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges de Beauce) inc.	10	35	103	7	12	167
Pavillon Bellevue inc.	2	23	68	5	4	102
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	11	62	142	12	8	235
CHSLD Chanoine-Audet inc.	6	39	99	7	5	156
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre- Dame-de- Lourdes	22	18	42	2	13	97
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>177</b>	<b>454</b>	<b>33</b>	<b>42</b>	<b>757</b>
<b>Total régional</b>	<b>564</b>	<b>3 898</b>	<b>3 959</b>	<b>1 520</b>	<b>2 864</b>	<b>12 805</b>
<b>Agence</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>107</b>	<b>69</b>	<b>192</b>



**B**ILAN DES RÉALISATIONS et RÉSULTATS À L'ENTENTE  
DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2007-2008



## Description du programme-services

Le ministère s'est doté, en 2002, d'un *Programme national de santé publique 2003-2012*. Celui-ci constitue l'offre de service en santé publique. Il est fondé sur les fonctions essentielles de santé publique que sont la promotion, la prévention, la protection et la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population. Il comprend un cadre éthique, des stratégies d'intervention à mettre en œuvre, ainsi qu'un ensemble d'activités nationales, régionales et locales à déployer d'ici 2012.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :		Dépistage du cancer du sein		
Objectifs de résultats 2005-2010		Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007
1.1.3 Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)		63,93	65,20	62,4

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 décembre 2007.

## Commentaires

Notre taux de participation très enviable demeure l'un des meilleurs de la province. Cependant, il tend à se stabiliser et au cours des prochaines années, nous croyons qu'il sera plus difficile de l'augmenter. Au 31 décembre 2007, le taux de participation au PQDCS était de 63,9 % et n'a pas changé depuis le 31 décembre 2006. Cela peut s'expliquer par le fait que plus nous approchons de la cible de 70 %, plus nous devons intensifier nos actions, notamment en :

- Diversifiant les stratégies de promotion en optant pour des moyens reconnus plus efficaces et en axant davantage sur l'information à la femme pour un choix éclairé;
- Intensifiant les efforts de promotion auprès des femmes en début de cinquantaine (au moins 1 femme sur 10 tarde à participer à une première mammographie après 55 ans);
- Améliorant l'expérience vécue par les femmes, puisque c'est un déterminant majeur de la volonté de continuer à participer au PQDCS (environ 1 femme sur 4 ne revient pas après sa première mammographie de dépistage);
- Évaluant chaque étape du processus selon la perspective des femmes, de manière à favoriser la persévérance dans le programme;
- Développant la complémentarité entre les actions locales, régionales et provinciales.

<b>Axe :</b>		<b>Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010		Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/SIDA, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.1.6	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEPS dans les lieux où sont situés les SIDEPS (CSSS mission CLSC)	Nouveau	2834	3028
1.1.7	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEPS	115	120	111

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

#### Commentaires

La cible concernant le dépistage dans les lieux où sont situés les SIDEPS (1.1.6) est dépassée. Les actions entreprises en cours d'année, notamment, publicité, sensibilisation de la population, ouverture de clinique santé-sexualité, se sont avérées efficaces.

Pour les activités hors les murs (1.1.7) nous constatons un résultat à 92,5 % de la cible fixée. La non-atteinte s'explique notamment par la vacance de certains postes, lesquels ont été comblés en cours d'année. Par ailleurs, il faut également tenir compte de la difficulté de rejoindre cette clientèle vulnérable en dehors des lieux habituels de distribution des services.

<b>Axe :</b>		<b>Prévention et contrôle – infections nosocomiales</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010		Diminuer les taux d'infections nosocomiales		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
P1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales – CHSGS	Nouveau	100 %	100 %
P1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSLD	Nouveau	100 %	80 %
P2	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel	Nouveau	100 %	100 %
P3	Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Nouveau	100 %	100 %

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

#### Commentaires

Les investissements faits en cours d'année ont permis d'atteindre les cibles fixées à l'exception de deux établissements qui ont de la difficulté à recruter le personnel requis. Tous les établissements détiennent un comité de prévention et de contrôle des infections qui se réunit au moins trois à cinq fois par année, alors que le Ministère exige six rencontres et plus. La prévention et le contrôle des infections demeurent une préoccupation constante pour la région, laquelle se situe dans la bonne moyenne. Des actions visant spécifiquement à outiller les exploitants des résidences pour personnes âgées et des ressources non institutionnelles seront déployées en cours de 2008-2009.

<b>Axe :</b>		<b>Prévention et contrôle – infections nosocomiales</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010		Diminuer les taux d'infections nosocomiales		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
P4	Pourcentage des installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Nouveau	100,00	3,00

\* Cibles correspondant à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

#### Commentaires

Au chapitre de l'application des lignes directrices en hygiène et salubrité, nous constatons un faible taux d'atteinte des cibles fixées. Cette situation s'explique en partie par l'incompréhension desdites lignes directrices et par la nécessité d'ajouter des ressources dans ce secteur, ce qui a été débuté dans la plupart des établissements. Des clarifications ont été demandées au MSSS, lequel nous a acheminé un guide d'application à la fin de la présente année.

Par ailleurs, un mécanisme de soutien et d'appropriation régional sera mis en place, afin de permettre aux équipes en hygiène et salubrité et aux responsables en prévention des infections, d'harmoniser leur compréhension du travail à faire et de partager les outils le cas échéant. La cible de 100 % devra être atteinte au terme de la prochaine année.

#### Autres dossiers traités en cours d'année

**LA PRÉVENTION DU SUICIDE :** Dans le contexte des travaux d'actualisation du Plan d'action global de prévention du suicide en Chaudière-Appalaches 2001-2004, des actions ont été planifiées et réalisées afin de parvenir à réduire le nombre de suicides, particulièrement chez les hommes âgés de 20 et 49 ans. En prenant appui sur le premier rapport du directeur de santé publique sur l'état de santé de la population de la région, l'Agence a mis en place différentes mesures structurantes (consolidation des services d'écoute téléphonique et de crise, implantation d'un mécanisme de liaison structuré entre les partenaires de première ligne, formation de sentinelles, suivi intensif et systématique des personnes suicidaires, etc.). Une série de recommandations découlant de ce rapport ont été adressées aux différents intervenants; les CSSS et leur partenaires des RLS sont appelés à produire un plan d'action spécifique.

**L'INTERVENTION INTÉGRÉE EN SANTÉ PSYCHOSOCIALE CHEZ LES JEUNES :** Conclusion d'une entente régionale de partenariat pour le déploiement de l'approche « École en santé » dans tout le réseau scolaire avec pour objectif spécifique d'intégrer cette approche dans 20 écoles par année pour un total de plus de 81 écoles en 2007-2008.

**LES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES :** Plus spécifiquement les activités liées au domaine des habitudes de vie et maladies chroniques, auprès des groupes de médecine de famille, sont en cours d'implantation depuis deux ans.

Un plan d'action pour l'implantation du programme 0.5.30 – Combinaison prévention dans tous les territoires de CSSS (saines habitudes de vie et maladies chroniques) a été déployé.

**LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CONJUGALE :** Actualisation de mesures prévues au Plan d'action régional de santé publique, lequel s'inspire du Plan d'action gouvernementale 2004-2009 en matière de violence conjugale, telle la création d'une structure régionale regroupant les tables de concertation en violence conjugale.

**LA PRÉVENTION DES INFECTIONS :** Des visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales dans les quatre CHSGS ont été réalisées. Une Table régionale en prévention des infections nosocomiales a été implantée ainsi qu'un plan d'action régional et des plans d'action locaux sont réalisés. Avec un taux d'atteinte de 100 % en ce qui concerne le ratio d'infirmière en prévention en centre hospitalier de courte durée et la consolidation de mesures en hygiène et salubrité, la région demeure performante et réussit à maintenir un taux de cas nosocomial semblable à celui du Québec. Le ratio d'infirmière en CHSLD de même qu'en Unité de réadaptation fonctionnelle intensive au CRDP-CA a été atteint au 31 mars 2008.

### Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 10 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé publique :

- 1 organisme en prévention du SIDA et démystification de l'homosexualité : 3 779 étudiants rencontrés;
- 2 organismes de soutien aux jeunes mères et jeunes familles : 697 familles rejointes;
- 7 organismes d'aide pour personnes défavorisées : 3 970 personnes desservies et 25 organismes soutenus.

23 organismes communautaires (centres-femmes, maisons de la famille, services d'entraide, organismes œuvrant en dépendance auprès des jeunes en difficultés et des personnes démunies) ont reçu une allocation dédiée spécifiquement aux cuisines collectives et se sont impliqués auprès de plus de 665 familles.

## Description du programme-services

Le programme-services regroupe des services généraux et des activités cliniques et d'aide répondant à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière momentanée ou présentant des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :		Services infirmiers et psychosociaux généraux		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4 462	5 161	4 360
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2,9	3,5	2,9

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

## Commentaires

Pour le nombre d'usagers desservis (1.2.2) la cible apparaît non-atteinte. Cependant, à la suite de l'exercice de reclassification effectué au cours des deux dernières années, nous estimons que la cible de notre région est surévaluée, car certaines clientèles ont été transférées et comptabilisées dans d'autres programmes.

En ce qui concerne l'intensité des services, une offre de suivi est systématiquement faite et pour plusieurs personnes, l'intervention débute dès l'accueil. Or, le cadre normatif ne permet pas de calculer cette intervention, ce qui entraîne une perte d'intensité. Comme cette approche « brève et immédiate » demeure cliniquement efficace et améliore le délai de réponse, nous continuons à la privilégier régionalement.

Par ailleurs, l'accès aux services, la diminution et le contrôle des listes d'attente dans ce secteur demeurent des priorités pour 2008-2009. Nous viserons aussi à augmenter l'intensité, en rehaussant le nombre d'interventions auprès des clientèles vulnérables (maintenant plus clairement identifiées selon des critères standards).

Axe :		Ligne Info-Santé		
Objectifs de résultats 2005-2010		Mise en service du 8-1-1		
Indicateurs		Point de départ* 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats 2007-2008
Pourcentage d'appels répondus dans un délai de 4 minutes		60%	66%	75%

\* Point de départ tel qu'il est inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.



## Commentaires

Bien que la cible fixée à 90 % par le MSSS ne soit pas atteinte, nous observons une amélioration de 15 % depuis 2006-2007, portant le taux de réponses dans un délai de moins de quatre minutes à 75 % à la Centrale Info-Santé, au 31 mars 2008.

Des investissements ont été faits, mais des sommes importantes devront être allouées, afin d'atteindre les standards et répondre à la hausse prévisible du nombre d'appels, conséquent au déploiement du numéro unique 8-1-1.

L'augmentation importante du nombre d'appels le jour (environ 35 %), la consolidation non complétée du plan d'effectifs infirmières requises à la Centrale, l'augmentation de la durée des appels et le nombre important d'usagers inscrits en priorité expliquent la difficulté rencontrée face à l'atteinte de la cible.

L'amélioration de la performance, l'atteinte et le maintien des standards fixés, la mise en place du service 811 et le recrutement d'effectifs d'infirmières poseront des défis importants.

En 2008-2009, le déploiement d'Info-Social s'actualisera selon un modèle convenu regionalement. Le mode d'organisation retenu respectera les paramètres proposés par le MSSS mais tiendra également compte des particularités de la région.

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne – personnes handicapées</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Augmenter le taux horaire pour l'allocation directe		
Indicateurs	Point de départ* 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats 2007-2008
Taux horaire	9,47 \$	10 \$	10 \$

\* Point de départ tel qu'il est inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

## Commentaires

Tel que demandé par le MSSS, le taux horaire a été augmenté à 10 \$ pour l'année 2007-2008 et ce, à compter du 1<sup>er</sup> avril 2007. Il est prévu de poursuivre la consolidation en 2008-2009, selon le taux horaire prescrit par le MSSS. Il est à noter que seulement trois CSSS utilisent cette mesure.

## Autres dossiers traités en cours d'année

### SERVICES PRÉHOSPITALISERS D'URGENCE

**Le projet de télémétrie :** En 2006-2007, un projet de démonstration d'une durée de quatre ans, soit l'implantation d'une unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) au CHAU-HDL, a été autorisé par le MSSS. Ce projet novateur fait l'objet d'un projet de recherche et d'évaluation par une équipe de chercheur de l'Université Laval. Pour compléter la structure d'expérimentation, une technologie de pointe a été installée dans tous les véhicules ambulanciers et l'ensemble des techniciens ambulanciers ont été formés.

Déjà actualisé en Scandinavie et en Pennsylvanie, le projet de télémétrie mis en œuvre en Chaudière-Appalaches constitue la troisième expérience du genre à l'échelle mondiale. Mis en opération progressivement depuis mai 2006, ce projet expérimental est fonctionnellement rattaché aux services préhospitaliers d'urgence. Il vise à optimiser le temps de transport ambulancier d'un patient aux prises avec des douleurs à la poitrine ou des troubles respiratoires s'apparentant à une situation d'infarctus et réduire la morbidité et la mortalité.

Des déviations de corridors vers l'Hôpital Laval ont été convenues pour la clientèle résidant dans un périmètre inférieur à soixante minutes de transport.

## Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 19 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Services généraux :

- 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale : 365 femmes et 236 enfants hébergés;
- 6 centres-femmes : 3 690 femmes rencontrées;
- 3 groupes pour conjoints violents : 424 hommes rejoints;
- 2 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) : 256 femmes rejointes;
- 1 organisme pour hommes en difficulté : 164 hommes desservis;
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires : 165 membres;
- 1 organisme de prévention des abus chez les enfants : 2 671 enfants rencontrés;
- 1 organisme en hébergement mixte : 216 personnes hébergées.

Le Centre d'intervention en violence et abus sexuels a effectué un transfert de ses services vers le Centre Ex-Equo et leur collaboration a permis d'intervenir auprès de neuf personnes par l'intermédiaire de thérapies de groupe et de rencontres individuelles.



# P

## rogramme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement

### Description du programme-services

Le programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) regroupe les services destinés aux personnes qui sont en perte d'autonomie et à leurs proches. Cette perte d'autonomie peut, notamment, être due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la nature du problème : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. La finalité du programme n'est pas nécessairement de guérir, mais de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur milieu de vie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :		Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	10 402	9 963	9 410
1.3.2	Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	22,7	23,1	26,4

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

### Commentaires

Les résultats démontrent que nous avons rejoint 16,4 % de la population de 65 ans et plus de la région, ce qui dépasse légèrement la cible provinciale fixée pour 2010. Nous avons réussi à mieux identifier la clientèle nécessitant d'être desservie à domicile et à intensifier les services. La région est performante dans ce secteur d'activité.

Au regard de l'intensité, la cible de 24 interventions par usager fixée par le Ministère pour 2010 est largement dépassée. Nous constatons d'ailleurs une augmentation de 6,7 interventions par personne depuis 2005. Cela nous permet donc de croire que nous maintenons à domicile des personnes dont le requis de services s'est accru respectant ainsi les orientations ministérielles et régionales.

	1.3.1 Usagers	1.3.2 Moyenne
Résultats 2004-2005	11 291	19,7
Résultats 2005-2006	11 036	21,4
Résultats 2006-2007	10 402	22,7
Résultats 2007-2008	9 410	26,4

<b>Axe :</b>	<b>Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,04	3,03	3,11
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,20	0,21	0,23

\* Cibles correspondant à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

### Commentaires

Nos résultats sont supérieurs à nos engagements et atteignent les cibles 2010 fixées par le Ministère, et ce, tant pour les soins infirmiers et d'assistance que pour les services professionnels offerts en CHSLD.

Cependant, certains établissements privés conventionnés n'ont pas tout à fait atteint les cibles fixées. Or, au cours de la prochaine année, considérant l'importance d'assurer l'équité des services à la population, nous privilégierons de consolider ces établissements afin d'améliorer la situation.

<b>Axe :</b>	<b>Maintien dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Développer des places d'hébergement non institutionnelles du type « projet novateur »

Indicateurs	Point de départ* 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de projets		2	1
Nombre de places d'hébergement		11	5

\* Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

\*\* Cibles correspondant à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

### Commentaires

En cours d'année, un seul projet novateur a été actualisé par le CSSS des Etchemins, lequel a développé cinq nouvelles places dans la communauté. Quelques projets additionnels devraient se réaliser en 2008-2009, selon les plans de transformation en cours de déploiement dans certains territoires.

<b>Axe :</b>	<b>Maintien dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Récurrence des places de soins post-hospitaliers pour les personnes âgées

Indicateurs	Point de départ* 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de projets		1	1
Nombre de places d'hébergement		13	13

\* Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

\*\* Cibles correspondant à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

## Commentaires

Pour les lits de convalescence post-hospitaliers reconnus par le MSSS et gérés par le CSSS du Grand Littoral, les activités ont débuté le 3 mars 2008, offrant ainsi 13 places de convalescence. Le budget alloué pour la mise en place sera rendu récurrent en 2008-2009.

## Autres dossiers traités en cours d'année

Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches ont reçu une allocation pour les services aux proches-aidants à la fin mars 2008. Les services de répit-dépannage débuteront donc avec la nouvelle année financière. De plus, le répit-dépannage offert par l'organisme Baluchon Alzheimer sera également déployé en 2008-2009.

## Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 40 organismes qui contribuent à l'offre de service aux personnes âgées.

- 4 popotes roulantes : 187 personnes rejointes;
- 1 organisme d'aide et entraide en maladie d'Alzheimer : 646 familles soutenues;
- 4 organismes de soutien aux personnes âgées autonomes : 2 490 personnes rencontrées;
- 29 organismes de maintien à domicile, dont quatre détiennent également la mission de centre d'action bénévole : 22 374 personnes desservies et 494 groupes soutenus;
- 2 organismes d'aide et entraide pour proches-aidants : 329 personnes rejointes.

# P

## rogramme-services Déficience physique

### Description du programme-services

Le programme-services Déficience physique (DP) regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante, ainsi qu'à leurs proches. Les services prévus pour les personnes atteintes d'une maladie dégénérative (ex. : sclérose en plaques) et dont le profil de besoins correspond à celui de la déficience physique font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Ces personnes auront recours à un moment ou à un autre à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à la participation sociale.

Les activités des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour les incapacités significatives et persistantes sont intégrées dans ce programme.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, l'état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :		Soutien à domicile – déficience physique		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 662	2 767	2 376
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	13,2	15,7	16,6

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

### Commentaires

Le nombre d'usagers prévu selon le seuil fixé par le Ministère n'est pas atteint. Plusieurs questionnements ont été soulevés au cours de l'exercice, notamment, la difficulté pour nos établissements de rejoindre la clientèle ayant une déficience visuelle, puisque ces usagers sont suivis en 2<sup>e</sup> ligne par la région de la Capitale-Nationale. Il est possible, qu'à la suite de la fin de l'épisode de services spécialisés, cette clientèle ne recoure pas aux services en Chaudière-Appalaches.

Par ailleurs, nos CSSS indiquent répondre à toutes les demandes en première ligne et n'avoir aucune liste d'attente dans ce programme. L'offre de service des organismes communautaires pourrait également concourir à diminuer la demande envers les CSSS.

L'actualisation du plan d'accès en 2008-2009 devrait nous permettre de mieux cerner la problématique et d'ajuster l'offre de service.

Nous atteignons la cible pour la moyenne d'intervention. Avec un ajout de 5,3 interventions par usager, nous constatons une nette amélioration de l'intensité depuis 2005. Nous poursuivrons nos efforts d'intensification des services offerts et de repérage de la clientèle au cours de la prochaine année.

	1.4.1	1.4.2
	Usagers	Moyenne
Résultats 2004-2005	3 403	11,3
Résultats 2005-2006	2 906	12,1
Résultats 2006-2007	2 662	13,2
Résultats 2007-2008	2,376	16,6

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience physique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats 2006-2007</b>	<b>Cibles* 2007-2008</b>	<b>Résultats** 2007-2008</b>
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.	120	271	184

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

#### Commentaires

La cible fixée n'est pas atteinte régionalement. Bien que le travail de reclassification ait été fait par la plupart des établissements, il existe encore certaines zones grises, notamment lorsque les personnes présentent un double diagnostic « DI-DP », ou qu'elles reçoivent une partie d'allocation de soutien à l'intérieur de leur plan SIMAD.

Nous croyons possible que la cible de départ soit surévaluée, puisque les CSSS nous indiquent n'avoir aucune liste d'attente à ce chapitre. Nous avons également constaté qu'un certain nombre de personnes évaluées et « admises » au programme, ne réclament pas les sommes allouées, ce qui affecte nos résultats à la baisse. Cet aspect sera documenté en 2008-2009.

Comme pour le nombre de personnes ayant recours aux services de première ligne en CSSS, nous croyons que certains usagers s'adressent plutôt aux organismes communautaires pour des besoins de répit. Or, à partir des rapports d'activités 2006-2007, nous avons recensé le nombre de personnes présentant une déficience physique, soit 347, rejointes régulièrement par 17 des 20 organismes communautaires. La plupart de ces organismes offrent du répit sous diverses formes : répit-hébergement, répit de jour, répit-dépannage, répit-dodo et ces activités ne sont pas considérées dans le processus actuel de la reddition de comptes.

Pour 2008-2009, il a été convenu d'axer nos interventions sur la promotion de ce programme auprès de la clientèle-cible, car il est aussi probable que certaines personnes ne connaissent pas le programme de soutien par allocation directe.

<b>Axe :</b>	<b>Services spécialisés – déficience physique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.		
<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats 2006-2007</b>	<b>Cibles* 2007-2008</b>	<b>Résultats** 2007-2008</b>
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 511	3 387	3 560

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

## Commentaires

Les résultats obtenus sont de 5 % supérieurs à la cible fixée pour l'année en cours et le CRDP-CA a desservi 444 personnes de plus qu'en 2004-2005. Ce succès s'explique notamment, par le fait qu'en 2007-2008 l'établissement disposait encore de revenus reportés non-récurrents, lui ayant permis d'ajouter des ressources pour une partie de l'année améliorant ainsi l'accès aux services.

Des allocations récurrentes additionnelles ont également été consenties à l'établissement, ce qui a certainement contribué à augmenter le nombre de personnes rejointes. Nous savons aussi que dans l'un des programmes, une réévaluation systématique de tous les usagers a été faite, concourant à la hausse du nombre de personnes desservies.

Finalement, le travail amorcé en vue d'optimiser l'utilisation des ressources professionnelles et spécialisées a possiblement eu un effet sur l'atteinte de la cible et sera poursuivi au cours du prochain exercice, pendant lequel les enfants seront priorisés.

	1.4.8
	Usagers
Résultats 2004-2005	3 116
Résultats 2005-2006	3 548
Résultats 2006-2007	3 511
Résultats 2007-2008	3 560

<b>Axe :</b>	<b>Services spécialisés – déficience physique</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	Point de départ* 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats*** 2007-2008
1.4A Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience motrice	36,00	36,00	38,20
1.4B Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience visuelle	N/A	N/A	N/A
1.4C Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience auditive	19,89	20,00	15,39
1.4D Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience du langage et de la parole	35,00	35,00	36,47

\* Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

## Commentaires

En ce qui concerne le nombre moyen d'heures de prestation de services, nous observons que pour la déficience motrice et la déficience du langage et de la parole, les cibles fixées ont été dépassées.

Pour la déficience auditive, la non-atteinte s'explique en grande partie par le fait qu'une réévaluation systématique des clientèles a été effectuée en cours d'année diluant ainsi l'intensité des services offerts.

## Autres dossiers traités en cours d'année

Les travaux visant à rapatrier, en Chaudière-Appalaches, les services en déficience visuelle et en répit spécialisé, lesquels sont actuellement offerts par l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec ont été amorcés. À cet effet, les agences de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches ont déposé un projet conjoint au MSSS, en vue d'actualiser ce projet en 2009.



**CONSORTIUM EN NEUROTRAUMATOLOGIE** : Le consortium interrégional de l'Est-du-Québec a été évalué par un groupe d'experts du MSSS en février 2007. Le consortium se conforme à la majorité des exigences. Cependant, une attention particulière devra être apportée afin d'accroître l'implication de la première ligne, dans la trajectoire de services offerts aux personnes ayant subi un TCC modéré ou grave, notamment au regard du soutien à l'intégration. Des efforts devront aussi être faits pour repérer plus systématiquement certaines clientèles échappant au dépistage, particulièrement les personnes âgées.

#### Contribution des organismes communautaires

Plusieurs organismes communautaires desservent à la fois une clientèle présentant une déficience physique, déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Nous avons donc regroupé l'information les concernant.

L'Agence reconnaît et finance 20 organismes qui déploient certaines activités en relation avec les programmes-services Déficience physique et Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement :

- 3 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED : 433 personnes rejointes;
- 14 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED et déficience physique : 2 019 personnes desservies;
- 3 organismes pour la clientèle en déficience physique : 196 personnes rejointes.

\* Les données ont été fournies par 17 organismes sur les 20 organismes subventionnés.

# P

## rogramme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement

### Description du programme-services

Le programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement (DI-TED) regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Il vise à réduire l'impact de la déficience, à compenser les incapacités et à soutenir l'intégration sociale.

Quant aux troubles envahissants du développement, ils se traduisent par des difficultés sur les plans des interactions avec l'entourage et de la communication en général. Les personnes aux prises avec un TED ont des besoins particuliers et requièrent souvent des services spécifiques.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

<b>Axe :</b>	<b>Services spécialisés – déficience intellectuelle</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'adaptation et d'intégration social pour les usagers présentant une déficience intellectuelle.

Indicateurs	Point de départ* 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats*** 2007-2008
1.5B Nombre d'enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	65	72	58
1.5C Nombre moyen d'heures de prestation des services d'adaptation et d'intégration sociale par enfant	1,5	2,0	1,8
1.5D Nombre de jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle recevant un service d'adaptation et d'intégration sociale	387	393	370
1.5F Nombre d'adultes de 22 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle, ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	1 398	1 409	1 388

\* Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

### Commentaires

Les résultats démontrent que la cible concernant le nombre moyen d'heures de prestation par enfant (1.5C) a été atteinte. Cependant, en ce qui concerne les autres cibles, bien que nous n'ayons pas atteint les objectifs fixés, nous répondons à la demande dans des délais considérés raisonnables, notamment en ce qui concerne l'évaluation et l'offre d'un premier service.

La mise en place du plan d'accès de même que la consolidation de l'offre de service à la clientèle enfant seront priorisées au cours de 2008-2009.



<b>Axe :</b>	<b>Services spécialisés – trouble envahissant du développement</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	29	32	32
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	10,9	16,0	12,0

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

#### Commentaires

La cible 1.5.8 a été réajustée à 16 heures pour l'année 2007-2008. Cette cible demeure difficile à atteindre particulièrement pour les enfants de 3 ans et moins, lesquels présentent certaines difficultés pour soutenir une telle intensité de services. Notre moyenne globale est également affectée à la baisse, par celle des enfants qui intègrent l'école, car l'intensité des services diminue pendant les semaines précédant la fermeture du plan d'intervention relié au programme ICI.

La cible concernant le nombre d'enfants desservis est atteinte et progresse depuis 2005, passant de 21 à 32 enfants rejoints. Par ailleurs, il n'existe aucune liste d'attente dans ce programme.

<b>Axe :</b>	<b>Services spécialisés – trouble envahissant du développement</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus desservies.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.5.14 Nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	164	164	195

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

#### Commentaires

Les résultats concernant cette cible sont de 19 % supérieurs à l'engagement pris en début d'année et respectent les orientations ministérielles et régionales relativement à l'amélioration de l'accès aux services spécialisés. Toutes les demandes sont prises en charge.

<b>Axe :</b>	<b>Services à domicile – déficience intellectuelle et TED</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 064	863	1 127
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usage DI et TED	7,3	8,1	8,1

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

#### Commentaires

Notre résultat est nettement supérieur à notre engagement pour le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile, lequel dépasse largement la cible 2010 fixée à 530 personnes par le Ministère. Nous expliquons en partie ces résultats par la présence de clientèle « historique » desservie par ce programme, à la suite du processus de désinstitutionnalisation de l'Hôpital St-Julien.

Nos établissements ont également réussi à rehausser l'intensité des services offerts rencontrant ainsi la cible fixée. Ces efforts seront poursuivis au cours des deux prochaines années, afin d'atteindre la cible 2010 fixée à 12 interventions par usager.

En ce qui concerne le nombre d'utilisateurs rejoints par les CSSS, il est probable qu'il diminuera d'ici 2010, car le plan de transformation amorcé dans ce programme permettra la réorientation de certaines personnes vers d'autres ressources, dont les organismes communautaires, et ce, selon la nature de leurs besoins.

<b>Axe :</b>	<b>Services à domicile – déficience intellectuelle et TED</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.5.13 Nombre d'utilisateurs ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.	543	547	577

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

#### Commentaires

Ayant rejoint 30 personnes de plus que la cible fixée, nous considérons ces résultats très positifs. L'augmentation amorcée en 2006-2007 s'est donc poursuivie en cours d'année et devrait se maintenir en 2008-2009.

<b>Axe :</b>		<b>Accès aux services – déficience intellectuelle - TED</b>	
<b>Objectifs de résultats 2005-2010</b>		Mise en œuvre du plan d'accès en DP, DI et TED	
<b>Indicateurs</b>	<b>Point de départ * 2006-2007</b>	<b>Cibles** 2007-2008</b>	<b>Résultats 2007-2008</b>
Nombre d'établissements ayant désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès	0	7	7

\* Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

#### Commentaires

Tous les établissements concernés ont désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès, lequel s'actualisera en 2008-2009.

#### Autres dossiers traités en cours d'année

**LE PLAN DE TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SERVICE 1<sup>RE</sup> ET 2<sup>E</sup> LIGNE ET DU SECTEUR COMMUNAUTAIRE** : Il apparaît utile de mentionner qu'historiquement, le CRDI-CA offrait la presque totalité des services (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne) à la clientèle déficiente intellectuelle. Cela a eu pour effet de restreindre le développement de la 1<sup>re</sup> ligne pour les CSSS et de limiter la capacité de développer et consolider l'expertise en ce qui concerne les services spécialisés. Le plan de transformation amorcé permettra d'améliorer l'accès et la qualité des services offerts.

#### Contribution des organismes communautaires

Plusieurs organismes communautaires desservent à la fois une clientèle en déficience physique et en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement. Nous avons donc regroupé l'information les concernant dans la section du programme-services Déficience physique.

Il est à noter qu'un organisme communautaire assume le mandat « régional » de soutien, incluant les volets formation et information, aux autres organismes œuvrant auprès de la clientèle présentant un trouble envahissant du développement. Plus de 200 personnes ont été formées en 2007-2008. Cet organisme assure également la gestion du programme régional de répit spécialisé TED.

# P

## rogramme-services Jeunes en difficulté

### Description du programme-services

Le programme-services Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des troubles de développement ou du comportement, à ceux qui ont des problèmes d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.) de même qu'aux jeunes qui ont besoin d'être protégés pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.). Des services sont également prévus pour leur famille.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :		Services de première ligne – jeunes et leur famille en difficulté		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions par année, par usagers.		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	7 659	7659	7360
1.6.2	Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,2	6,7	6,3

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

### Commentaires

Comme la population des moins de 18 ans diminue d'environ 2 % par année dans notre région, il nous apparaît incontournable que le nombre de jeunes desservis diminue. Par ailleurs, le nombre de jeunes rejoints correspond à 9,8 % de la population de moins de 18 ans, ce qui est supérieur à la cible de 2010 fixée à 7,5 % par le Ministère.

L'exercice effectué en cours d'année pour assurer la validité et la fiabilité de l'information colligée par les intervenants a certainement eu un effet sur les résultats atteints, car certaines interventions ont été redirigées vers d'autres programmes-services, notamment la santé mentale.

Nos établissements ont privilégié l'amélioration de l'intensité et nous prévoyons atteindre la cible de 2010 fixée à sept interventions par usager dans la prochaine année.

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne – jeunes et leur famille en difficulté</b>
--------------	--

<b>Objectifs de résultats 2005-2010</b>	Assurer l'accès aux services spécialisés dans le centre jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.
---	---

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	20,5	17,3	15,7
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	22,6	24,0	18,3
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	24,2	21,0	24,9
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	6,1	7,0	4,7

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 13 mai 2008.

#### Commentaires

Pour les indicateurs 1.6.4, 1.6.5 et 1.6.8 les résultats atteints sont très positifs. Cela démontre les efforts consentis par le Centre jeunesse et les CSSS pour améliorer l'accès aux services. Les investissements faits, de même que les nouvelles mesures mises en place (vérification complémentaire terrain, transferts personnalisés aux CSSS et autres) ont permis de diminuer les délais d'attente et d'éviter le recours au placement le plus souvent possible.

Pour le délai moyen relié à la LSJPA (1.6.7), des travaux ont été réalisés afin d'en expliquer la non-atteinte. Ainsi, à la période 5, sur 69 dossiers, 62 d'entre eux ont un délai moyen de 21 jours, tandis que sept dossiers ont un délai moyen de 195 jours, ce qui augmente le délai moyen à 42 jours. De plus, les probations sans suivi sont incluses dans le calcul du délai moyen imputé au Centre jeunesse, alors que celui-ci ne fait pas de premier contact avec le jeune qui est orienté directement vers les organismes de justice alternative. Comme cette situation prévaut pour l'ensemble du Québec, le MSSS devrait émettre une directive à cet effet aux centres jeunesse pour la prochaine année.

Pour les dossiers avec suivi comportant un délai anormalement long, un nouveau calcul manuel des délais en fonction des dates réelles de premier contact a été fait et le résultat démontre que le délai moyen des sept premières périodes passe de 33,40 à 20,23.

D'ici 2010, nous croyons essentiel de consolider la 1<sup>re</sup> ligne afin d'éviter « l'alourdissement » des problématiques, d'inverser la pyramide 1<sup>re</sup> ligne/2<sup>e</sup> ligne, et de poursuivre les efforts de collaboration intersectorielle.

	1.6.4	1.6.5	1.6.6	1.6.7
	Délai moyen	Délai moyen	Délai moyen	Délai moyen
Résultats 2004-2005	26,1	33,2	N/D	N/D
Résultats 2005-2006	22,2	24,5	24,6	7,3
Résultats 2006-2007	20,5	22,6	24,2	6,1
Résultats 2007-2008	15,7	18,3	24,9	4,7

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne – jeunes et leur famille en difficulté</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître les services de première ligne permettant le retour d'un enfant dans son milieu familial		
Indicateurs	Point de départ * 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultat 2007-2008
Nombre de parents recevant des services du CSSS alors que l'enfant est soumis à une durée maximale de placement	20	20	1

\* Point de départ tel qu'il est inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

#### Commentaires

Pour soutenir cet objectif, les CSSS, le CJ-CA et l'Agence ont amélioré le mécanisme de référence prévu par le protocole CSSS-CJ. Le suivi de ce nouvel indicateur sera soutenu par un outil de repérage de la clientèle cible, qui a été déployé à la toute fin de l'année 2007-2008.

<b>Axe :</b>	<b>Services d'intervention en situation de crise – jeunes en difficulté et leur famille</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Augmenter le nombre de famille bénéficiant d'un programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise		
Indicateurs	Point de départ * 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de programme d'intervention immédiate et intensive développé	0	1	1
Nombre d'usagers desservis par les programmes d'intervention immédiate et intensive	n/d	85	n/a

\* Point de départ tel qu'il est inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

#### Commentaires

Le projet Crise-Ado déployé par le CSSS du Grand Littoral est un projet de démonstration pour la région de la Chaudière-Appalaches. L'année 2007-2008 a permis la planification, l'embauche et la formation de quatre psychoéducateurs, l'établissement de liens avec le CJCA et le programme PSIF. Les effets de ce projet seront appréciés en 2008-2009. Le projet débute officiellement le 21 avril 2008.

<b>Axe :</b>	<b>Services de santé mentale en centre jeunesse – jeunes en difficulté et leur famille</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître les services de réadaptation spécialisés pour les jeunes présentant un trouble sévère de santé mentale.		
Indicateurs	Point de départ * 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de projets pour des services spécialisés en santé mentale pour des jeunes hébergés en unité de réadaptation	1	1	1
Nombre de jeunes hébergés en unité de réadaptation desservis par des services spécialisés en santé mentale	n/d	39	84

\* Point de départ tel qu'il est inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.



## Commentaires

84 jeunes hébergés au Centre jeunesse Chaudière-Appalaches ont reçu des services spécifiques en santé mentale. Les résultats dépassent de plus de 50 % la cible fixée au départ.

En novembre 2007, le Centre jeunesse a élaboré et déposé son programme en santé mentale à l'Agence. Les principes directeurs y sont décrits, de même que le cheminement de la clientèle dans l'établissement et la référence en pédopsychiatrie.

D'ici 2010, nous comptons poursuivre la consolidation d'une offre de services spécifiques à tous les jeunes suivis par le CJ-CA et présentant un diagnostic de trouble mental.

Il est à noter qu'afin de soutenir le déploiement dudit programme, l'Agence a investi des sommes additionnelles à celles prévues par le MSSS dans le contexte de la Stratégie d'action jeunesse.

## Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 36 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Jeunes en difficulté :

- 1 organisme d'hébergement : 138 jeunes hébergés;
- 4 organismes en justice alternative : 878 jeunes rejoints;
- 2 organismes de parrainage : 239 jeunes parrainés;
- 3 organismes en travail de rue : 4 018 jeunes rencontrés;
- 1 organisme d'aide et entraide jeunesse/famille et travail de rue : 224 personnes desservies;
- 25 maisons des jeunes : 3 930 jeunes rejoints.

# P

## rogramme-services Dépendances

### Description du programme-services

Le programme-services Dépendances permet d'adopter une approche globale face à la problématique de la dépendance, et ce, quelle qu'en soit la cause (alcoolisme et toxicomanie, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.). Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits, tels les traitements à la méthadone. Les services aux familles et aux proches des personnes ayant une dépendance font aussi partie de ce programme.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :		Services de première ligne - toxicomanies		
Objectifs de résultats 2005-2010		Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultat** 2007-2008
1.7.1	Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	242	214	198

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 13 mai 2008.

### Commentaires

Les résultats démontrent que la cible est atteinte à 93 %. Après analyse, nous constatons que peu de jeunes fréquentent plus d'une fois les services. Au 31 mars 2008, aucune liste d'attente et aucun délai de prise en charge ne sont mentionnés. Pour le mécanisme d'accès régional, une formation a été offerte en mars et avril 2008 relativement à l'outil de dépistage DEP-ADO.

Notons également qu'en cours d'année, peu d'activités de prévention et promotion des services ont été réalisées au plan régional, ce qui a pu contribuer à la diminution du nombre de jeunes référés. Cette avenue sera exploitée pour 2008-2009.

Axe :		Jeu pathologique		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultat** 2007-2008
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	306	327	229

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 13 mai 2008.

### Commentaires

Depuis 2005, nous observons une diminution du nombre de joueurs traités, passant de 387 à 229. Cette situation semble être la même ailleurs au Québec. Cependant, il n'existe aucun délai pour l'évaluation et la prise en charge.



Nous croyons que la tenue d'une campagne de prévention du jeu pathologique dans la région, de même que la distribution d'un coffre à outils aux intervenants favoriseront l'augmentation du nombre de joueurs traités en 2008-2009.

#### *Autres dossiers traités en cours d'année*

**JEU PATHOLOGIQUE** : Le plan d'action régional destiné aux joueurs pathologiques déposé en 2003-2004 a été révisé en février 2008 à la suite du dépôt de l'offre de service du MSSS.

#### *Contribution des organismes communautaires*

L'Agence reconnaît et finance quatre organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Dépendances dont trois organismes en dépendance/toxicomanie : 1 301 personnes desservies.

Il est à noter que deux organismes en itinérance, comptabilisés dans les programmes-services Santé publique et Services généraux accueillent aussi une clientèle présentant un problème de dépendances (toxicomanie et alcoolisme).

# P

## rogramme-services Santé mentale

### Description du programme-services

Le programme-services Santé mentale regroupe des services généraux, des activités cliniques et d'aide qui répondent à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière sévère et persistante momentanée ou présentant, la plupart du temps, des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :		Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : <ul style="list-style-type: none"> <li>En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants)</li> <li>En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)</li> </ul>		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour les adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	356	420	512
1.8.6	Nombre de places en service de suivi intensif pour des adultes de moins de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	0	30	14

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

### Commentaires

Des investissements importants ont été effectués dans notre région afin de constituer des équipes spécifiques dans tous les CSSS au cours de la dernière année, et ce, en vue d'implanter les services de crise et de consolider les activités de soutien à l'intégration et maintien dans la communauté.

Les résultats obtenus pour le soutien en intensité variable démontrent que nous avons réussi à améliorer l'accès à ce type de service, ayant dépassé la cible fixée de 22 %.

Du travail reste à faire pour la mise en place du suivi intensif, ayant été déployé dans un seul CSSS en 2007-2008. Les résultats des trois dernières périodes pour ce CSSS sont de 21 places. Le déploiement de ces services aura pour effet d'augmenter le nombre de places en santé mentale, nous permettant ainsi de croire que nous pourrions nous rapprocher de la cible 2010 au cours des deux prochaines années.

<b>Axe :</b>	<b>Services d'urgence– santé mentale</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;</li> <li>• 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.</li> </ul>

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale.	12,7	12,0	12,0
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,9	0,0	0,6

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

### Commentaires

La situation s'est améliorée dans les urgences de notre région, ce qui nous permet de conclure que nous demeurons performants en ce qui concerne le séjour moyen sur civière pour des problèmes de santé mentale.

Le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière pour un problème de santé mentale est à zéro, dans trois urgences sur quatre. Un suivi régulier est effectué afin d'assurer la mise en place d'actions concrètes pour les séjours supérieurs à 48 heures. Le déploiement de services diversifiés dans la communauté et en première ligne contribuera au maintien ou à l'amélioration de notre performance.

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne – santé mentale</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	2 866	3 300	3 247

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 13 mai 2008.

### Commentaires

Les résultats obtenus démontrent une amélioration de l'accès aux services de première ligne, tant pour les jeunes que pour les adultes présentant un trouble de santé mentale. Les investissements budgétaires importants consentis au cours des deux dernières années, sous-tendent ces réalisations.

Un plan de consolidation des équipes de base et de développement de l'expertise des intervenants y œuvrant est en cours d'implantation et sera poursuivi en 2008-2009.

Pour les 18 ans et plus, les efforts devront être soutenus dans la poursuite du développement des services de 1<sup>re</sup> ligne et la clarification des mécanismes d'accès afin d'assurer un meilleur arrimage avec les services spécialisés et poursuivre l'amélioration de l'accessibilité.

<b>Axe :</b>	<b>Services de deuxième ligne – santé mentale</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultat** 2007-2008
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	264	100	242

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

#### Commentaires

Comme le démontrent les résultats obtenus, il existe des difficultés d'accès aux services de 2<sup>e</sup> ligne en santé mentale dans la région. Outre le fait que le programme-services Santé mentale soit encore en « pauvreté relative », et ce, malgré les allocations consenties depuis deux ans, certaines problématiques peuvent expliquer cette situation.

Ainsi, notons l'absence temporaire de psychiatres et de pédiatres, l'inexistence d'un guichet unique pour la clientèle adulte, les difficultés d'arrimage entre la première et la deuxième ligne de services, la référence plus systématique vers la deuxième ligne dans certains territoires, le manque de ressources pour le suivi dans la communauté et les services de crise, et autres.

La consolidation des équipes de première ligne et des lits de crise, de même que la mise en place d'une trajectoire plus définie permettra d'améliorer l'accès aux services au cours de la prochaine année.

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne – santé mentale</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Implanter ou consolider les équipes de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale dans les CSSS.
----------------------------------	--

Indicateurs	Point de départ* 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale pour les jeunes	12,5	12,6	17,2
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale pour les adultes	36,4	37,3	36,4

\* Point de départ tel qu'il est inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

#### Commentaires

Dans la région, les établissements ont concentré leurs investissements de première ligne en consolidant l'offre de service à la clientèle jeune en santé mentale, laquelle est prioritaire.

<b>Axe :</b>	<b>Services d'intégration dans la communauté – santé mentale</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Offrir une gamme de services dans la communauté pour les gens souffrant de troubles graves.
----------------------------------	---

Indicateurs	Point de départ* 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi d'intensité variable	49	50,7	56,5
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi intensif	0,8	1,5	11,4

\* Point de départ tel qu'il est inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

## Commentaires

L'implantation des services d'intégration dans la communauté s'actualise dans la région. Tous les CSSS ont déjà embauché des intervenants dédiés, ce qui permettra une amélioration de l'accès à compter de 2008-2009.

## Autres dossiers traités en cours d'année

Dans le contexte du déploiement du programme 12 (traitement de moyenne durée offert à la clientèle présentant des troubles sévères et persistants) et du développement du suivi intensif, l'équivalent de 15 lits ont été décentralisés en cours d'année (5 pour la région de Beauce-Etchemins-Thetford et 10 pour le Grand Littoral et Montmagny-L'Islet).

Les services de suivi intensif sont déployés depuis mars 2007 sur le territoire du CSSS de Beauce et seront développés dans toute la région à compter d'avril 2008.

**LA DÉSINSTITUTIONNALISATION** : Misant sur le potentiel de réintégration sociale et privilégiant l'intégration dans des milieux d'hébergement dans la communauté lorsque possible, il a été convenu qu'à compter de septembre 2008, une ressource à assistance continue accueillera 12 résidents provenant de l'hébergement de longue durée du CSSS des Etchemins. Six d'entre eux présentent une déficience intellectuelle (DI) avec troubles du comportement et une perte d'autonomie et six autres présentes une DI et des troubles sévères du comportement. Il s'agit d'un projet mené conjointement par le CSSS des Etchemins et le CRDI-CA et soutenu par l'Agence et le MSSS.

## Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 22 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé mentale :

- 4 groupes d'aide et entraide parents et amis de la personne atteinte : 2 818 personnes soutenues;
- 11 groupes d'aide et entraide pour personnes atteintes : 80 personnes rejointes;
- 2 centres d'écoute téléphonique : 15 425 appels reçus<sup>1</sup>;
- 2 maisons d'hébergement de transition et de réinsertion : 265 personnes hébergées;
- 1 organisme de regroupement : 11 organismes représentés;
- 1 organisme de défense de droit : 200 personnes accompagnées;
- 1 organisme de prévention/promotion

<sup>1</sup> Les activités prioritaires du Centre d'action bénévole – Service d'entraide, regroupement et solidarité sont comptabilisées dans le programme-services PALV. Il intervient également en santé mentale (volet écoute téléphonique), donc la quantité d'appels reçus inclut ceux de cet organisme.

# P rogramme-services Santé physique

## Description du programme-services

Le programme-services Santé physique s'adresse à toute personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme et devant recevoir des soins et traitements spécialisés ou ultraspécialisés. Il s'adresse également à toute personne présentant une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

<b>Axe :</b>	<b>Services d'urgence – santé physique</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;</li> <li>0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence</li> </ul>
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.9.1 Séjour moyen sur civière	12,1	12,0	11,9
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	15,2	13,5	14,9
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,4	0,0	0,3
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0,8	0,0	0,6

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.

## Commentaires

La région demeure performante à ce chapitre et vise à le demeurer. La situation s'est améliorée dans trois urgences sur quatre mais demeure préoccupante pour les personnes de 75 ans et plus. Nous poursuivons l'actualisation de projets et d'actions concrètes de désencombrement des urgences.

Par ailleurs, la région fait face à des ruptures de services médicaux. La rareté de ces ressources dans certains territoires fragilise l'offre de service d'urgence. Plusieurs travaux sont actuellement en cours afin d'établir et consolider des corridors de services interétablissements. De plus, afin d'améliorer ou maintenir le niveau de performance à l'urgence, diverses mesures ont été actualisées ou sont en cours d'implantation. Il s'agit de coordonnateur médical à l'urgence, gestionnaire de lits, infirmières de liaison et travailleurs sociaux à l'urgence, intensification du soutien à domicile, déploiement de lits de convalescence ou transition, etc.

<b>Axe :</b>	<b>Soins palliatifs</b>
--------------	-------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1198	1198	1142
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	18,7	16,0	19,3

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 31 mars 2008.



## Commentaires

La cible concernant le nombre de personnes rejointes n'est pas atteinte, cependant, toutes les personnes le souhaitant sont desservies à domicile et la région répond à l'ensemble des besoins identifiés.

Par ailleurs, les résultats démontrent que les personnes reçoivent en moyenne 3,3 interventions de plus que la cible fixée et 6 de plus qu'en 2006-2007, ce qui indique une intensité de services accrue.

<b>Axe :</b>	<b>Chirurgie</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats** 2007-2008
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	243	243	281
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	456	493	478
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 799	2 481	3 195
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataracte)	11 430	10 566	12 190
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH ET PTG)	6 574	6 248	6 398
1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	1	0	0
1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	2	0	1
1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	38	0	46

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda le cas échéant.

\*\* Résultats en date du 13 mai 2006.

## Commentaires

Nous constatons que la majorité des cibles fixées quant à la production chirurgicale a été dépassée. Par ailleurs, depuis 2005-2006, la performance globale s'est améliorée et la production continue à augmenter.

Plusieurs actions concrètes ont été réalisées afin de permettre d'atteindre ce niveau de production (ajout de salles, prolongation des horaires d'utilisation des salles, ajout de ressources, changements de certaines pratiques et autres).

Cependant, la réalité des effectifs médicaux, soit la diminution du nombre de spécialistes en poste et l'absence de ceux-ci dans certaines spécialités, la disponibilité réduite des lits d'hospitalisation et de soins intensifs, les problèmes de fonctionnalité des lieux physiques dans certains établissements, fragilisent l'offre de service et rendra difficile le maintien du niveau de production dans certains territoires.

Nous sommes malgré tout confiants de maintenir un niveau de production régionale élevé pour la prochaine année.

Axe :	Santé physique - GMF		
Objectifs de résultats 2005-2010	Développer le réseau des GMF		
Indicateurs	Point de départ* 2006-2007	Cibles** 2007-2008	Résultat 2007-2008
Nombre de GMF	12	13	13

\* Point de départ tel qu'il est inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

\*\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

## Commentaires

L'objectif fixé a été atteint car en juillet 2007 un 13<sup>e</sup> GMF a été accrédité en Chaudière-Appalaches. Il s'agit du GMF Chaudière-Ouest, situé à Ville de Saint-Georges (2 cliniques médicales et 12 médecins). Depuis l'été 2007, des travaux sont en cours dans la MRC de Nouvelle-Beauce et la demande d'accréditation sera déposée au MSSS à la mi-juin 2008 (7 cliniques médicales – 16 médecins).

Ce modèle d'organisation, comme le regroupement des effectifs médicaux selon diverses modalités, sont des avenues à privilégier. La région demeure performante à ce chapitre.

## Autres dossiers traités en cours d'année

Les travaux visant l'implantation d'une unité de médecine familiale sur le territoire du CSSS du Grand Littoral se sont poursuivis en collaboration avec l'Université Laval, le CHAU HDL et le MSSS. Cette UMF, qui débutera en juillet 2008, aura une capacité d'accueil optimale de 24 médecins résidents. Ce programme vise à favoriser l'attraction et la rétention de médecins omnipraticiens en Chaudière-Appalaches et à améliorer l'accessibilité aux services médicaux.

**LA CLINIQUE RÉSEAU :** Afin de garantir l'accès à une gamme complète de services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne accessibles selon des plages horaires étendues et de soutenir les clientèles vulnérables dans leur recherche de médecin, l'Agence entend soutenir le développement de clinique réseau lorsque les conditions et critères de reconnaissance seront rencontrés. À cet effet, un groupe de médecins de la Ville de Lévis, secteur Desjardins a manifesté un intérêt à déposer un projet de clinique réseau et ceux-ci ont entrepris des démarches en ce sens avec leurs confrères du même territoire.

**LA CHIRURGIE :** Le mécanisme d'accès en chirurgie est bien implanté depuis le 1<sup>er</sup> juin 2007. En décembre dernier, on constatait qu'un seul centre hospitalier de la région présentait une liste d'attente de plus de six mois pour les chirurgies de la cataracte. Ce délai s'explique par le manque d'effectifs médicaux. Un protocole de transfert interétablissements a été convenu afin de favoriser la deuxième offre.

**LES SERVICES DIAGNOSTICS :** Nous observons des délais d'attente plus importants dans deux établissements de la région, soit le CSSS de Beauce et celui de la région de Thetford. Des ententes sont en cours d'élaboration avec le CHAU-HDL afin de réserver des plages horaires additionnelles pour les usagers des territoires concernés avec les radiologistes de l'Hôpital Laval, pour assurer la lecture des graphies en retard et avec la clinique de radiologie de Lévis pour augmenter l'accessibilité.

La mise en place du mécanisme d'accès aux services diagnostics prévue pour 2008 vise à atteindre notre objectif de réaliser les tests diagnostiques en moins de 20 semaines.

**LA TÉLÉSANTÉ :** Le projet actuel Télésanté inclut la télépathologie et la réalisation d'un projet de Clinique des plaies complexes dans la région de la Chaudière-Appalaches. Les infrastructures de télésanté seront déployées pour développer un réseau de télésanté en santé mentale, oncologie, cardiologie adulte ainsi qu'en réadaptation. Les priorités identifiées par les établissements de la région rejoignent celles du RUIS-UL et du MSSS.

**L'INFORMATISATION DES CLINIQUES MÉDICALES :** L'informatique en soutien aux domaines cliniques demeure une priorité pour la région, laquelle s'est dotée d'un plan stratégique régional des ressources informationnelles 2006-2009, dans lequel le volet clinique prend une place importante.

**LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT :** En 2007-2008, un plan régional d'amélioration du circuit du médicament a été déposé au MSSS. Les priorités d'action ont été identifiées, l'organisation du travail a été révisée et un plan de contingence en cas de pénurie d'effectifs pharmaciens a été réalisé. La mise aux normes nécessitera des investissements importants en équipements, immobilisations et technologie de l'information.

**PROGRAMME DE LUTTE AU CANCER ET SERVICES EN RADIO-ONCOLOGIE :** En 2007-2008, les quatre équipes interdisciplinaires locales en oncologie, dont une au CSSS de Beauce incluant le CSSS des Etchemins, une au CSSS de Montmagny-L'Islet, une au CSSS de la région de Thetford et une au CHAU-HDL incluant le CSSS du Grand Littoral, ont été consolidées.



Au regard des services en radio-oncologie, en 2007-2008, des démarches ont été entreprises avec la région de la Capitale-Nationale dans le but de s'assurer de l'accès et de la continuité des services pour la clientèle adulte et pédiatrique de Chaudière-Appalaches. Dans certains secteurs de la région, notamment Lotbinière et la Beauce, pour faciliter le transport des patients des secteurs éloignés et nécessitant des traitements en radio-oncologie, les services d'accompagnement-transport sont pris en charge et effectués par des organismes communautaires.

#### Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance trois organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé physique :

- 1 organisme d'intervention en diabète : 415 personnes rejointes;
- 1 organisme d'intervention en cancer : 261 personnes soutenues;
- 1 organisme d'intervention en fibromyalgie : 431 personnes desservies.

# P

## rogramme-soutien Administration et soutien aux services

### Description du programme-soutien

Le programme-soutien Administration et soutien aux services est composé de deux univers : le premier regroupe des activités de nature administrative et le second appuie la prestation des services à la clientèle de l'établissement.

Dans le premier, on retrouve la gestion générale de l'établissement, l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique.

Le second comprend la coordination des services à la clientèle et des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et à l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :		Personnel du réseau et du Ministère		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer la gestion de la présence au travail		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultat 2007-2008
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,3	5,3	5,3

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

### Commentaires

Bien que la cible fixée soit atteinte, nous observons une légère hausse depuis 2005-2006 et nous savons que, pour les établissements présentant un faible taux depuis quelques années, il sera difficile de maintenir cette performance. Cela s'explique notamment par le vieillissement du personnel et les plans de transformation déployés dans certains programmes-services.

Par ailleurs, tous les établissements ont mis en place un plan d'action visant l'amélioration de la présence au travail et actualiseront des mesures visant la gestion « intégrée » de la présence au travail, au cours de 2008-2009. La région demeure l'une des plus performantes et présente un meilleur taux que celui de l'ensemble du Québec, lequel se situe à 5,85.

	3,1
	Ratio ass.-sal.
Résultats 2005-2006	5,1
Résultats 2006-2007	5,3
Résultats 2007-2008	5,3

### Autres dossiers traités en cours d'année

**LA PLANIFICATION DE MAIN-D'ŒUVRE (PMO) :** Au chapitre de la planification de main-d'œuvre, afin de relever le défi relié à la rareté, voire à la pénurie anticipée de main-d'œuvre, la région s'est dotée d'un plan stratégique régional et intersectoriel, lequel a été adopté en mars 2008.

Par ailleurs, neuf projets de réorganisation du travail ont été mis de l'avant dans la région, dont cinq en pharmacie et les autres dans les programmes-services déficience physique et personne en perte d'autonomie liée au vieillissement. Ces initiatives permettront une utilisation optimale des ressources humaines et une amélioration de l'accès aux services. Également en 2007-2008, un premier programme régional de relève des cadres a été finalisé, permettant ainsi de retenir quarante personnes, lesquelles ont ou sont en processus d'obtention d'un poste d'encadrement.

Le plan intégré de PMO a été actualisé en cours d'année.

# P

## rogramme-soutien Gestion des bâtiments et équipements

### Description du programme-soutien

Le programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements englobe les activités qui touchent de près l'univers physique de l'établissement. Il concerne le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, le ménage, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :		Gestion des bâtiments et des équipements		
Objectifs de résultats 2005-2010		Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultat 2007-2008
2.2.1	Consommation en giga joules par mètre carré	1,62	1,60	1,61

\* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

### Commentaires

La cible concernant la consommation de giga joules par mètre carré giga joule/m<sup>2</sup> (GJ/m<sup>2</sup>) demandée par le Ministère pour 2007-2008 a été atteinte et même dépassée.

Il est à noter que les conditions climatiques de l'hiver 2007-2008, soit les températures moyennes mensuelles, ont exigé un peu moins de consommation énergétique de chauffage qu'un hiver moyen et usuel.

### Autres documents traités en cours d'année

**TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION** : Une démarche clinico-informationnelle régionale fut le fait marquant de l'exercice 2007-2008. Le projet a permis à l'ensemble des décideurs de la région de s'approprier une vision clinique et informationnelle qui concilie à la fois les acquis de chacun des RLS et le pré-requis de la région à la mise en œuvre du Dossier de santé du Québec. La réalisation du Plan d'action s'échelonnera sur trois ans et une structure de projet intégrant directeurs généraux, responsables de ressources informationnelles, médecins et cliniciens sera mise en place au début de l'année 2008-2009.

**LES IMMOBILISATIONS** : L'objectif ministériel visant à atteindre un budget standard de 2 % de la valeur de remplacement des immeubles a eu pour effet d'augmenter les budgets annuels de maintien des actifs en immeubles d'environ 6,4 millions de dollars, soit de 1,6 million de dollars en 2003-2004 à 8 millions de dollars en 2007-2008.

Des budgets annuels de rénovations fonctionnelles mineures des immeubles se sont également ajoutés. D'un montant de 2 millions de dollars en 2003-2004, ils ont progressé pour se stabiliser à près de 4 millions de dollars par année en 2007-2008.

Ces augmentations ont nécessité une planification immobilière plus structurée et ont mené à l'instauration d'un plan triennal de conservation des immeubles pour la région et pour chacun des établissements.

L'année 2007-2008 a été marquée par l'annonce de divers projets d'agrandissement, de réaménagement ou de construction d'immeubles, ainsi que par l'autorisation de présenter des programmes fonctionnels et techniques (PFT) dans différents territoires.

# Bilan de suivi de gestion à la 13<sup>e</sup> période 2007-2008

Indicateurs pour les ententes de gestion 2007-2008		Engagements débourrés	Résultats obtenus
<b>1.1</b>	<b>Santé publique</b>		
<b>1.1.3</b>	Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	65,2	62,4
<b>1.1.6</b>	Nombre d'activités de dépistage des ITSS réalisés dans les lieux où sont situés les SIDEPS	2 834	3 028
<b>1.1.7</b>	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEPS	120	111
<b>1.2</b>	<b>Services généraux – Activités cliniques et d'aide</b>		
<b>1.2.2</b>	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	5 161	4 360
<b>1.2.3</b>	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,46	2,85
<b>1.3</b>	<b>Perte d'autonomie liée au vieillissement</b>		
<b>1.3.1</b>	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	9 963	9 410
<b>1.3.2</b>	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	23,10	26,35
<b>1.3.3</b>	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,03	3,11
<b>1.3.4</b>	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,21	0,23
<b>1.4</b>	<b>Déficiência physique</b>		
<b>1.4.1</b>	Nombre de personnes ayant une déficiência physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 767	2 376
<b>1.4.2</b>	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	15,73	16,55
<b>1.4.3</b>	Nombre d'usagers ayant une déficiência physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	271	184
<b>1.4.8</b>	Nombre de personnes ayant une déficiência physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 387	3 560
<b>1.5</b>	<b>Déficiência intellectuelle et TED</b>		
<b>1.5.11</b>	Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile-déficiência intellectuelle et TED	863	1 127
<b>1.5.12</b>	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	8,13	8,05

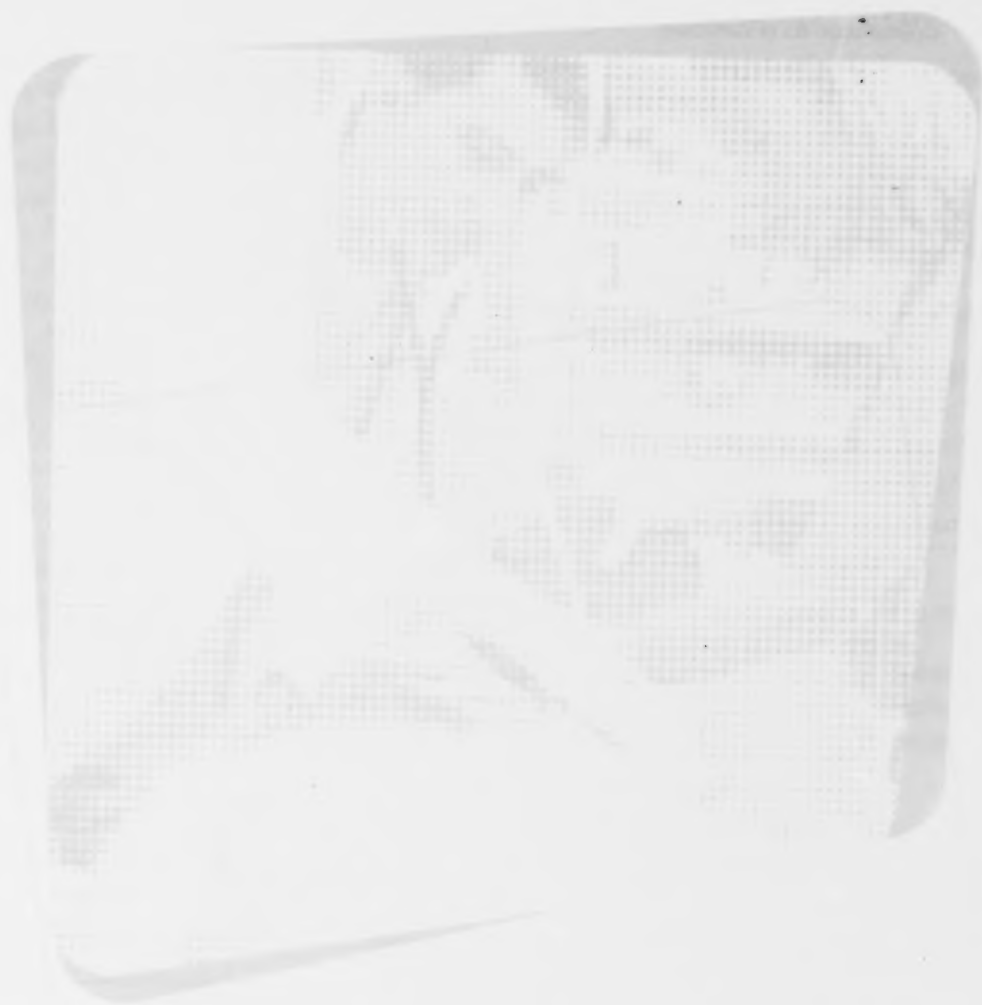
**Indicateurs pour les ententes de gestion 2007-2008**

		<b>Engagements débourrés</b>	<b>Résultats obtenus</b>
<b>1.5.13</b>	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	547	577
<b>1.5.14</b>	Nombre de personnes de 6 ans et plus recevant un service spécialisé (TED)	164	195
<b>1.5.7</b>	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive	32	32
<b>1.5.8</b>	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive par enfant de moins de 6 ans	16,0	12,0
<b>1.6</b>	<b>Jeunes en difficulté</b>		
<b>1.6.1</b>	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	7 659	7 360
<b>1.6.2</b>	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,55	6,26
<b>1.6.4</b>	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	17,3	15,7
<b>1.6.5</b>	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	24,0	18,3
<b>1.6.7</b>	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	21,0	24,9
<b>1.6.8</b>	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse (/1 000)	7,0	4,7
<b>1.7</b>	<b>Dépendances</b>		
<b>1.7.1</b>	Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	214	198
<b>1.7.2</b>	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	327	229
<b>1.8</b>	<b>Santé mentale</b>		
<b>1.8.9</b>	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	3 300	3 247
<b>1.8.10</b>	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	100	242
<b>1.8.5</b>	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	420	512
<b>1.8.6</b>	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	30	14
<b>1.8.7</b>	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12,0	12,0
<b>1.8.8</b>	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0%	0,6%
<b>1.9</b>	<b>Santé physique</b>		
<b>1.9.1</b>	Séjour moyen sur civière	12,0	11,9

**Indicateurs pour les ententes de gestion 2007-2008**

		<b>Engagements débourrés</b>	<b>Résultats obtenus</b>
<b>1.9.2</b>	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13,5	14,9
<b>1.9.3</b>	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0 %	0,3 %
<b>1.9.4</b>	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0 %	0,6 %
<b>1.9.5</b>	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 198	1 142
<b>1.9.6</b>	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	16,0	19,31
<b>1.9.11</b>	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	243	281
<b>1.9.12</b>	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	493	478
<b>1.9.13</b>	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 481	3 195
<b>1.9.14</b>	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	10 566	12 190
<b>1.9.15</b>	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	6 248	6 398
<b>1.9.16</b>	Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	0	0
<b>1.9.17</b>	Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	0	1
<b>1.9.18</b>	Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	0	46
<b>2.</b>	<b>Administration et soutien aux services</b>		
<b>2.2.1</b>	Consommation en giga joules par mètre carré	1,6	1,6
<b>3.</b>	<b>Au plan des ressources humaines</b>		
<b>3.1.1</b>	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,32	5,29

# L ES DONNÉES FINANCIÈRES





# L es Crédits alloués à la région

## Variation de l'enveloppe initiale de crédits

Enveloppe initiale de crédits 2007-2008	680 189 393 \$
Enveloppe initiale de crédits 2006-2007	634 992 647 \$
<b>Variation de l'enveloppe initiale de crédits</b>	<b>45 196 746 \$</b>

## Conciliation de la variation

Indexation des charges	17 702 252 \$
Coût de système spécifique	3 053 030 \$
Équité salariale 2003	2 165 553 \$
Équité salariale 2007	19 086 000 \$
Mesures Loi 142	736 877 \$
Autres correctifs salariaux	65 328 \$
Transports ambulanciers	1 716 722 \$
Approvisionnement en produits sanguins	145 297 \$
Agrandissement temporaire de l'urgence du CHAU – HDL	714 000 \$
Transfert de responsabilités des Centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	(188 313 \$)
<b>Total de la variation</b>	<b>45 196 746 \$</b>

## Ventilation des budgets de développement

<b>Programmes-services et programmes-soutien</b>	<b>Exercice 2007-2008</b>	<b>Base annuelle</b>
Santé publique	9 728 \$	24 000 \$
Dépendances	81 068 \$	200 000 \$
Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement	842 009 \$	2 718 713 \$
Santé physique	121 603 \$	300 000 \$
Déficiences physique	442 032 \$	818 816 \$
Déficiences intellectuelle et troubles envahissants du développement	91 713 \$	226 260 \$
Jeunes en difficulté	440 447 \$	643 195 \$
Santé mentale	716 834 \$	2 250 956 \$
Services généraux – activités cliniques et d'aide	182 404 \$	450 000 \$
Administration et soutien	880 230 \$	180 213 \$
	<b>3 808 068 \$</b>	<b>7 812 153 \$</b>



# L es Établissements

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	Exercice 2007-2008		Exercice 2006-2007	
	Budget brut	Budget net	Budget brut	Budget net
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	126 213 181 \$	120 875 876 \$	117 983 879 \$	112 477 194 \$
CSSS du Grand Littoral	105 919 811 \$	90 779 894 \$	100 440 606 \$	85 790 386 \$
CSSS de Beauce	99 935 817 \$	90 609 065 \$	95 048 444 \$	86 121 388 \$
CSSS de la région de Thetford	77 938 249 \$	70 286 359 \$	72 857 711 \$	65 536 348 \$
CSSS de Montmagny-L'Islet	66 230 135 \$	58 515 842 \$	62 205 067 \$	54 655 410 \$
CSSS des Etchemins	27 443 302 \$	24 938 021 \$	26 216 339 \$	23 661 111 \$
<i>Total des CSSS</i>	<i>377 467 314 \$</i>	<i>335 129 181 \$</i>	<i>356 768 167 \$</i>	<i>315 764 643 \$</i>
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	43 538 748 \$	40 512 753 \$	41 414 849 \$	38 464 052 \$
CRDI Chaudière-Appalaches	44 435 305 \$	40 886 483 \$	41 677 078 \$	38 580 883 \$
CRDP Chaudière-Appalaches	14 168 692 \$	11 995 225 \$	13 443 930 \$	10 992 017 \$
CRAT Chaudière-Appalaches	3 225 781 \$	3 225 781 \$	2 782 155 \$	2 782 155 \$
<i>Total des centres de réadaptation</i>	<i>61 829 778 \$</i>	<i>56 107 489 \$</i>	<i>57 903 163 \$</i>	<i>52 355 055 \$</i>
<b>Total des établissements publics</b>	<b>609 049 021 \$</b>	<b>552 625 299 \$</b>	<b>574 070 058 \$</b>	<b>519 060 944 \$</b>
<b>CHSLD privés conventionnés</b>				
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges de Beauce) inc.	7 111 093 \$	5 946 341 \$	6 821 854 \$	5 680 604 \$
Pavillon Bellevue inc.	3 389 308 \$	2 645 408 \$	3 078 965 \$	2 382 565 \$
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	10 051 982 \$	7 743 290 \$	9 240 991 \$	6 960 860 \$
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné	3 032 251 \$	2 540 302 \$	2 890 910 \$	2 410 984 \$
VIGI Notre-Dame-de-Lourdes				
CHSLD Chanoine-Audet inc.	6 557 448 \$	4 999 393 \$	6 074 275 \$	4 605 804 \$
<b>Total des CHSLD privés-conventionnés</b>	<b>30 142 082 \$</b>	<b>23 874 734 \$</b>	<b>28 106 995 \$</b>	<b>22 040 817 \$</b>
<b>CR privé conventionné</b>				
Centre d'accueil Le programme de Portage	722 094 \$	722 094 \$	1 000 659 \$	1 000 659 \$
<b>Total de la région</b>	<b>639 913 197 \$</b>	<b>577 222 127 \$</b>	<b>603 177 712 \$</b>	<b>542 102 420 \$</b>

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	2007-2008	2006-2007	Variation	% de variation
Centre hospitalier de courte durée	120 875 876 \$	112 477 194 \$	8 398 682 \$	7,47 %
Centres de santé et de services sociaux	335 129 181 \$	315 764 643 \$	19 364 538 \$	6,13 %
Centre jeunesse	40 512 753 \$	38 464 052 \$	2 048 701 \$	5,33 %
Centres de réadaptation	56 107 489 \$	52 355 055 \$	3 752 434 \$	7,17 %
CHSLD et CR privés conventionnés	24 596 828 \$	23 041 476 \$	1 555 352 \$	6,75 %
<b>Total de la région</b>	<b>577 222 127 \$</b>	<b>542 102 420 \$</b>	<b>35 119 707 \$</b>	<b>6,48 %</b>

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	Résultats comparatifs <sup>1</sup>	
	Surplus (déficit) 2007-2008	Surplus (déficit) 2006-2007
<b>Centre hospitalier de courte durée</b>		
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	(2 416 561 \$)	(2 679 764 \$)
<b>Centre de santé et de services sociaux</b>		
CSSS du Grand Littoral	7 686 \$	(5 977 \$)
CSSS de Beauce	(874 265 \$)	(874 845 \$)
CSSS de la région de Thetford	285 094 \$	220 969 \$
CSSS de Montmagny-L'Islet	(476 106 \$)	(195 261 \$)
CSSS des Etchemins	327 211 \$	161 535 \$
<i>Total des centres de santé et des services sociaux</i>	<i>(730 380 \$)</i>	<i>(693 579 \$)</i>
<b>Centre jeunesse</b>		
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	230 651 \$	2 230 \$
<b>Centre de réadaptation</b>		
CRAT Chaudière-Appalaches	770 \$	2 357 \$
CRDI Chaudière-Appalaches	(67 716 \$)	117 854 \$
CRDP Chaudière-Appalaches	- \$	- \$
<i>Total des centres de réadaptation</i>	<i>(66 946 \$)</i>	<i>120 211 \$</i>
<b>Total des établissements publics</b>	<b>(2 983 236 \$)</b>	<b>(3 250 902 \$)</b>
<b>CHSLD privés conventionnés</b>		
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges de Beauce) inc.	55 219 \$	(7 838 \$)
Pavillon Bellevue inc.	115 398 \$	221 478 \$
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	227 816 \$	360 917 \$
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné	55 076 \$	50 030 \$
VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	73 595 \$	213 076 \$
CHSLD Chanoine-Audet inc.	73 595 \$	213 076 \$
<b>Total des CHSLD privés-conventionnés</b>	<b>527 104 \$</b>	<b>837 663 \$</b>
<b>CR privé conventionné</b>		
Centre d'accueil Le programme de Portage	(30 040 \$)	183 165 \$
<b>Total de la région</b>	<b>(2 486 172 \$)</b>	<b>(2 230 074 \$)</b>

<sup>1</sup> Les résultats de 2007-2008 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.

## Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	2007-2008	2006-2007	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(2 416 561 \$)	(2 679 764 \$)	263 203 \$
Centres de santé et de services sociaux	(730 380 \$)	(693 579 \$)	(36 801 \$)
Centre jeunesse	230 651 \$	2 230 \$	228 421 \$
Centres de réadaptation	(66 946 \$)	120 211 \$	(187 157 \$)
<b>Total des établissements publics</b>	<b>(2 983 236 \$)</b>	<b>(3 250 902 \$)</b>	<b>267 666 \$</b>
<b>Total des CHSLD privés conventionnés</b>	<b>527 104 \$</b>	<b>837 663 \$</b>	<b>(310 559 \$)</b>
<b>Total du CR privé conventionné</b>	<b>(30 040 \$)</b>	<b>183 165 \$</b>	<b>(213 205 \$)</b>
<b>Excédent (déficit)</b>	<b>(2 486 172 \$)</b>	<b>(2 230 074 \$)</b>	<b>-(256 098 \$)</b>

## Solde de fonds, activités principales et accessoires et évolution comparative

	2007-2008	2006-2007	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(23 835 684 \$)	(21 168 674 \$)	(2 667 010 \$)
Centres de santé et de services sociaux	(11 915 717 \$)	(11 198 263 \$)	(717 454 \$)
Centre jeunesse	397 609 \$	2 415 \$	395 194 \$
Centres de réadaptation	(2 390 142 \$)	(2 372 711 \$)	(17 431 \$)
<b>Total des établissements publics</b>	<b>(37 743 934 \$)</b>	<b>(34 737 233 \$)</b>	<b>(3 006 701 \$)</b>
<b>Total des CHSLD privés conventionnés</b>	<b>273 350 \$</b>	<b>1 231 793 \$</b>	<b>(958 443 \$)</b>
<b>Total du CR privé conventionné</b>	<b>221 143 \$</b>	<b>251 183 \$</b>	<b>(30 040 \$)</b>
<b>Variation totale</b>	<b>(37 249 441 \$)</b>	<b>(33 254 257 \$)</b>	<b>(3 995 184 \$)</b>

## Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative

Catégories des autorisations d'emprunt actives	2007-2008	2006-2007	Variation
<b>Nombre d'établissements</b>			
Fonctionnement	4	3	1
Immobilisations	6	6	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>Montant</b>			
Fonctionnement	32 270 000 \$	26 100 000 \$	6 170 000 \$
Immobilisations	6 768 012 \$	4 822 843 \$	1 945 169 \$
<b>Total</b>	<b>39 038 012 \$</b>	<b>30 922 843 \$</b>	<b>8 115 169 \$</b>

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut

Établissements	Catégorie des emprunts				
	Budget estimé des charges 2007-2008	Fonctionnement et transformation	%	Immobilisations	%
CHAU – Hôtel-Dieu de Lévis	126 213 181 \$	21 170 000 \$	16,77	2 573 019 \$	2,04
CSSS de la région de Thetford	77 938 249 \$			822 667 \$	1,06
CSSS du Grand Littoral	105 919 811 \$			837 734 \$	0,79
CSSS de Beauce	99 935 817 \$	6 300 000 \$	6,30	260 939 \$	0,26
CSSS de Montmagny-L'Islet	66 230 135 \$	3 450 000 \$	5,21	1 578 294 \$	2,38
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	43 538 748 \$			695 359 \$	1,60
CRDI Chaudière-Appalaches	44 435 305 \$	1 350 000 \$	3,04		
<b>Total de la région</b>	<b>564 211 246 \$</b>	<b>32 270 000 \$</b>	<b>5,72</b>	<b>6 768 012 \$</b>	<b>1,20</b>

# Les Organismes communautaires

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007	2007-2008			
RLS du GRAND LITTORAL					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
La maison de la famille de Lotbinière	2 188		17 882	11 201	29 083
Maison de la famille de Bellechasse	10 249		12 878		12 878
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	15 158		14 980	596	15 576
Maison de la famille Rive-Sud	2 188		1 725		1 725
Maison de la famille R.E.V.				26 250	26 250
Ressources-Naissances	191 041	63 094	6 752	134 642	204 488
Maison de la famille Chutes-Chaudière			1 725	596	2 321
PERSONNES DÉMUNIES					
Comptoir le Grenier	91 072	87 846			87 846
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	5 714	5 840			5 840
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
La Jonction pour elle inc.	547 833	566 641	58 625	5 000	630 266
CENTRES DE FEMMES					
Centre-Femmes de Bellechasse	121 836	134 578	5 131		139 709
Centre-Femmes de Lotbinière	150 266	155 119	15 330	6 250	176 699
Centre-Femmes L'Ancre	133 188	155 077			155 077
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole - Service d'entraide, regroupement solidarité	66 185	45 472	19 046	10 000	74 518
PERSONNES ÂGÉES					
Centre de Vie de Bellechasse inc.	8 617	8 617			8 617
Comité Troisième Âge Chutes-Chaudière- Desjardins	21 243	14 222		18 414	32 636
La Maison des aînés de Lévis inc.	8 457	8 643			8 643

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007	2007-2008			
<b>MAINTIEN À DOMICILE</b>					
Carrefour des personnes âgées de Lotbinière	96 716	91 345		10 419	101 764
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité (MAD)	75 171	76 876			76 876
Regroupement des personnes aidantes de Lotbinière	49 070	8 177	23 576		31 753
Entraide Solidarité Bellechasse (MAD)	98 965	93 719		10 469	104 188
Le Sèrvice d'entraide de Charny inc.	35 600	27 000	6 989		33 989
Lien-Partage inc.	158 061	63 493	42 001	10 469	115 963
Présence Lotbinière	17 982	14 017			14 017
Regroupement des proches aidants de Bellechasse	69 439	28 290	21 580		49 870
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	17 903	10 000	1 700		11 700
Service d'entraide de Breakeyville	125 420	25 834	53 289		79 123
Service d'entraide de Pintendre	18 832	13 671	4 831		18 502
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	48 210	43 718	5 410		49 128
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	12 396	10 185	1 845		12 030
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	16 884	13 363	3 482		16 845
Service d'entraide de St-Romuald inc.	25 716	18 063	2 337		20 400
Service d'entraide de St-Romuald inc. (fiducie)				12 081	12 081
Service d'entraide St-Étienne	10 295	6 546	3 580		10 126
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>					
<b>DÉFICIENCES MULTIPLES</b>					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	86 009	87 901			87 901
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	218 866	148 848	103 951		252 799
Association des personnes handicapées de Lotbinière	86 173	88 069			88 069
Atelier occupationnel Rive-Sud inc	19 575	20 006			20 006
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse	93 901	95 967			95 967
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	138 154	141 194			141 194
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>					
<b>MAISONS DE JEUNES</b>					
Au « 12-17 » Maison des jeunes de St-Rédempteur	50 141	51 143			51 143
Groupe 13-18 St-Nicolas inc.	69 502	71 007			71 007

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007		2007-2008		
La Maison des jeunes de Charny inc.	91 262	93 270			93 270
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	63 787	65 166			65 166
La Maison des jeunes de St-Jean Chrysostome inc.	44 425	45 301			45 301
La Maison des jeunes Isotope de St-Malachie	-				-
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	55 856	56 984			56 984
La Ruche de St-Romuald inc.	61 572	62 825			62 825
Maison des jeunes « L'Utopie »	46 297	42 074	1 050	60 000	103 124
Maison des jeunes « L'Ado Centre »	-				
Maison des jeunes « St-Henri »	61 613	62 867			62 867
Maison des jeunes de St-Gervais de Bellechasse	-				
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	55 856	56 984			56 984
Maison des jeunes Défi-Ados	69 502	71 007			71 007
Maison des jeunes, St-Raphaël	41 193	41 998			41 998
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	39 600	39 600			39 600
Regroupement des jeunes de Lotbinière	69 780	73 158	1 311		74 469
Stan-Jeunes	14 728	14 843			14 843
<b>AUTRES RESSOURCES JEUNESSE</b>					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	62 146	66 471			66 471
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	38 067	40 712			40 712
École des Pucés de St-Lambert de Lauzon	-				
La Maison Annick inc.	-				
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	38 193	40 408			40 408
<b>ORGANISME DE JUSTICE ALTERNATIVE</b>					
L'interface, organisme de justice alternative	190 616	194 810			194 810
<b>SANTÉ MENTALE</b>					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	144 606	123 093	24 695		147 788
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité	139 055	142 114		60 000	202 114
Centre la Barre du Jour	146 974	116 186	34 021		150 207
L'Oasis de Lotbinière inc.	143 254	114 463	31 943		146 406
La Passerelle groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	159 892	135 126	28 284		163 410



ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007	2007-2008			
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	135 787	111 296	27 479		138 775
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	222 267	147 585	79 572	5 400	232 557
Société de réadaptation et d'intégration communautaire	482 698	272 030	280 063		552 093
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>					
Présence Lotbinière	556		4 360		4 360
Accueil-Sérénité	-			2 000	2 000
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	706	10 134	29 671		39 805
<b>SOUS-TOTAL RLS du GRAND LITTORAL</b>	<b>5 634 504</b>	<b>4 734 086</b>	<b>971 094</b>	<b>383 787</b>	<b>6 088 967</b>

#### RLS de BEAUCE

<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>					
<b>CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES</b>					
Club parentale Beauce-Centre	11 774		11 522	596	12 118
Maison de la famille Beauce-Etchemins	9 436		1 725	34 094	35 819
<b>PERSONNES DÉMUNIES</b>					
L'Assiétée Beauceronne	38 026	34 888		3 213	38 101
<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>					
<b>AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL</b>					
Centre de prévention et de support aux enfants abusés sexuellement de Beauce-Etchemins	-				
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT</b>					
<b>CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)</b>					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-				
<b>MAINTIEN À DOMICILE</b>					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	152 607	112 596	24 527	10 369	147 492
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	111 342	69 862	50 177	6 977	127 016
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>					
<b>DÉFICIENCES MULTIPLES</b>					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	106 991	109 345			109 345
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT</b>					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	84 701	76 345		20 000	96 345



ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007		2007-2008		
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>					
<b>MAISONS DE JEUNES</b>					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	63 584	66 749			66 749
Maison des jeunes de Beauce-Sartigan	161 709	138 894	41 959		180 853
<b>DÉPENDANCES</b>					
<b>ALCOOLISME ET TOXICOMANIE</b>					
La Croisée des Chemins	80 263	69 362	32 447	19 656	121 465
Maison André Bessette	53 427	10 258	599		10 857
<b>HÉBERGEMENT MIXTE</b>					
Au Bercaill de St-Georges	108 417	66 736	60 948	14 930	142 614
<b>SANTÉ MENTALE</b>					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	106 270	108 608		6 100	114 708
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	219 246	121 924	102 146		224 070
<b>SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE</b>	<b>1 307 793</b>	<b>945 567</b>	<b>326 050</b>	<b>115 935</b>	<b>1 427 552</b>

RLS de la région de THETFORD

<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>					
<b>MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES</b>					
La Gîtée inc.	546 690	536 533	58 624	11 250	606 407
<b>CENTRE DE FEMMES</b>					
Le Centre de référence pour les femmes de la région de L'Amiante inc.	143 367	155 108	9 773		164 881
<b>HOMMES EN DIFFICULTÉ</b>					
D'Hommes à Hommes inc.	120 470	119 032			119 032
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT</b>					
<b>CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)</b>					
Centre d'action bénévole Concert'action	35 123	28 587		11 000	39 587
<b>MAINTIEN À DOMICILE</b>					
Association de l'action volontaire Amiante	141 128	119 755	8 626	10 769	139 150
Centre d'action bénévole Concert'Action (MAD)	7 913	8 102	3 696		11 798
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>					
Association des personnes handicapées physiques de la région de L'Amiante inc.	40 168	41 052	6 537	10 000	57 589

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007	2007-2008			
Regroupement de la paralysie cérébrale et autres déficiences Amiante inc.	-				
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT</b>					
Association renaissance de la région de L'Amiante	146 187	74 570	74 833		149 403
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>					
<b>MAISONS DE JEUNES</b>					
La Maison des Jeunes de Black Lake	18 212	18 404			18 404
La Maison des jeunes de Thetford Mines	71 593	73 144			73 144
Maison des jeunes d'East Broughton	17 833	18 016			18 016
Maison des jeunes du Lac Aylmer	18 212	18 404			18 404
<b>AUTRES RESSOURCES JEUNESSE</b>					
Les grands frères et les grandes soeurs de la région de l'Amiante	38 193	40 416			40 416
Réseaux d'Entraide-Amiante	68 331	40 613	32 135		72 748
Réseaux d'Entraide-Amiante(en fiducie)	10 042		12 549		12 549
<b>ORGANISME DE JUSTICE ALTERNATIVE</b>					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	163 179	166 769			166 769
<b>DÉPENDANCES</b>					
<b>ALCOOLISME ET TOXICOMANIE</b>					
Aube de la Paix (1993) inc.	-				
Centre Domrémy de L'Amiante inc.	142 865	122 966	12 822	43 870	179 658
<b>SANTÉ MENTALE</b>					
Intervalle	265 903	271 753			271 753
La Croisée - regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale- région Amiante	128 616	86 956	44 490	1 000	132 446
Le Havre - regroupement des personnes atteintes de maladie mentale, région Amiante	179 434	120 278	55 541		175 819
S.O.S. Onde Amitié	71 548	73 122			73 122
<b>SOUS-TOTAL RLS de la région de THETFORD</b>	<b>2 375 007</b>	<b>2 133 580</b>	<b>319 626</b>	<b>87 889</b>	<b>2 541 095</b>

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007	2007-2008			
RLS de MONTMAGNY-L'ISLET					
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>					
<i>CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE</i>					
Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny	11 188		5 082	596	5 678
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	18 988		24 768	596	25 364
<i>PERSONNES DÉMUNIES</i>					
Centre communautaire Normandie inc.	58 620	54 152	15 665	10 000	79 817
La Frontière	85 126	72 774	16 234	3 000	92 008
<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>					
<i>MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES</i>					
Le Havre des femmes	508 236	514 519	58 625		573 144
<i>CENTRE DE FEMMES</i>					
Centre-Femmes « La Jardilec » inc.	141 458	155 108	8 391		163 499
<i>HOMMES EN DIFFICULTÉ</i>					
Entraide au masculin Côte-Sud	120 972	111 880		11 250	123 130
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT</b>					
<i>CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)</i>					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	125 745	47 620			47 620
<i>PERSONNES ÂGÉES</i>					
Regroupement pour l'activité physique et la santé des aînés et des retraités	13 844	7 171		11 019	18 190
<i>MAINTIEN À DOMICILE</i>					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	5 280	5 396			5 396
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (MAD)	53 772	54 955	35 785		90 740
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (en fiducie)	5 105		16 490		16 490
Groupe bénévole « Les Coeurs Ouverts » de Ste-Lucie de Beauregard	4 285	4 000			4 000
La Chaudronnée du Bel-Âge	11 489	11 700			11 700
La Popote roulante des Aulnaies	5 000	4 000			4 000
La Tournée de Marmitons de Montmagny	4 153	4 244			4 244
Le Cercle de l'Amitié de Cap St-Ignace	3 579	3 658			3 658

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007		2007-2008		
Les Amies de l'entraide de St-Juste	4 545	4 000			4 000
Les amies de Panet	6 053	5 000			5 000
Les Compagnes de l'Entraide du Lac-Frontière	2 000	2 000			2 000
Les Îlots de Joie inc.	4 019	3 500			3 500
Popote roulante L'Islet inc.	9 919	10 148			10 148
Vie-Amitié-Partage	3 171	3 000			3 000
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>					
<i><b>DÉFICIENCES MULTIPLES</b></i>					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	34 663	35 426			35 426
Association Horizon Soleil	64 738	66 162			66 162
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	122 151	50 004	81 288	8 089	139 381
L'Entraide Pascal-Taché inc.	45 011	46 001			46 001
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>					
<i><b>MAISONS DE JEUNES</b></i>					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	69 502	71 007			71 007
La Maison des jeunes de St-Pamphile inc.	50 321	51 327			51 327
Maison des jeunes patriotes de l'Islet Nord	54 627	47 014	14 761		61 775
<i><b>ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE</b></i>					
Action Jeunesse Côte-Sud	117 669	120 258			120 258
<b>SANTÉ MENTALE</b>					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	141 560	86 831	57 843		144 674
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	162 957	110 009	76 055	20 000	206 064
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	107 184	109 542			109 542
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>					
<i><b>CANCER</b></i>					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny				500	500
<b>SOUS-TOTAL RLS de MONTMAGNY-L'ISLET</b>					
	<b>2 176 930</b>	<b>1 872 406</b>	<b>410 987</b>	<b>65 050</b>	<b>2 348 443</b>

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007	2007-2008			
RLS des ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
Parentaime Maison de la famille des Etchemins	13 162		12 699	596	13 295
PERSONNES DÉMUNIES					
L'Essentiel des Etchemins	39 640	43 138			43 138
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
MAINTIEN À DOMICILE					
Nouvel Essor (MAD)	101 959	53 891	43 323	10 471	107 685
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Nouvel Essor	106 208	108 544			108 544
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Nouvel Essor - mandat autisme (voir dans régional)					
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISON DE JEUNES					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	63 888	58 443	12 976		71 419
SANTÉ MENTALE					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	127 041	109 192		35 425	144 617
SOUS-TOTAL RLS des ETCHEMINS	451 898	373 208	68 998	46 492	488 698

<b>RLS de BEAUCE et RLS des ETCHEMINS</b>					
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>					
<i>PERSONNES DÉMUNIES</i>					
Moisson Beauce inc.	53 833	58 166		5 000	63 166
<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>					
<i>MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES     VIOLENTÉES</i>					
Havre L'Éclaircie inc.	554 097	552 393	58 625	41 250	652 268
<i>CENTRE DE FEMMES</i>					
Centre-Femmes de Beauce inc.	166 479	159 120	25 804		184 924

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007	2007-2008			
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT</b>					
<b>CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)</b>					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins					
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT</b>					
<b>DÉFICIENCES MULTIPLES</b>					
La Maison du Tournant inc.	132 425	60 505	89 472	4 804	154 781
<b>SANTÉ MENTALE</b>					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemins	80 128	73 122	6 902	1 500	81 524
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>					
<b>CANCER</b>					
Groupe espérance et cancer	24 601	13 696	13 855		27 551
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	3 660	3 741			3 741
<b>SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE et RLS des ETCHEMINS</b>	<b>1 015 223</b>	<b>920 743</b>	<b>194 658</b>	<b>52 554</b>	<b>1 167 955</b>

RÉGIONAL					
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>					
<b>CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES</b>					
Allaitement Québec	7 000			7 000	7 000
<b>VIH - SIDA</b>					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	86 819	51 100		48 500	99 600
<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>					
<b>MAISON DE JEUNES</b>					
Association des maisons de jeunes Chaudière-Appalaches					
<b>CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE</b>					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	86 358	108 424			108 424
<b>ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRE TÉLÉPHONIQUE</b>					
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Chaudière-Appalaches	220 926				

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007	2007-2008			
<b>AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL</b>					
Espace Chaudière-Appalaches	120 441	122 069		5 000	127 069
<b>INDÉTERMINÉ</b>					
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise Mégantic	11 120			29 321	29 321
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT</b>					
<b>MAINTIEN À DOMICILE</b>					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	250 483	266 418			266 418
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>					
Regroupement des sourds de Chaudière- Appalaches	72 983	65 886	10 694	13 544	90 124
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	63 266		64 658		64 658
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT</b>					
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE</b>					
L'Arche le Printemps inc.	452 870	462 833			462 833
Nouvel Essor - mandat autisme	40 282		41 168		41 168
<b>DÉFICIENCES MULTIPLES</b>					
La Société Grand Village inc.	21 920	22 402		9 941	32 343
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>					
<b>AUTRES RESSOURCES JEUNESSE</b>					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	231 860	256 417			256 417
<b>DÉPENDANCES</b>					
<b>ALCOOLISME ET TOXICOMANIE</b>					
Réhabilitation de Beauce inc.	163 250	37 051		20 000	57 051
<b>SANTÉ MENTALE</b>					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	81 958		67 453	22 500	89 953
L'association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	68 581	70 090			70 090
L'association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc. - Fiducie pour Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale	10 640	10 874			10 874
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	51 906	44 346		12 832	57 178
<b>SOUS-TOTAL RÉGIONAL</b>	<b>2 042 663</b>	<b>1 517 910</b>	<b>183 973</b>	<b>168 538</b>	<b>1 870 521</b>



ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007	2007-2008			
RÉGIONS AUTRES					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
Ressource le Berceau inc.	104 809	99 916	3 450	9 524	112 890
SERVICES GÉNÉRAUX					
CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	232 193	236 279			236 279
À Tire-D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	203 990	219 123			219 123
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
Partage au masculin Beauce	67 417	58 680	14 187		72 867
Centre Ex-Equo	227 609	225 973	20 267	60 000	306 240
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	29 374	10 685		4 000	14 685
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
Le Centre de parrainage de la Jeunesse de Beauce	26 139	35 221			35 221
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce	165 836	169 484			169 484
SANTÉ MENTALE					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	218 610	138 494	84 925		223 419
SOUS-TOTAL RÉGIONS AUTRES	1 275 977	1 193 855	122 829	73 524	1 390 208
TOTAL DES RÉGIONS	16 279 995	13 731 355	2 598 215	993 869	17 323 439

#### AUTRES ORGANISMES

<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>					
<i>PERSONNES DÉMUNIES</i>					
Parents uniques Les Riverains inc.	-				-
Les frigos pleins	20 295		23 876		23 876
Centre d'entraide de la région de Disraëli	7 552		6 809	14 000	20 809
La Chaudronnée des cuisines collectives	-				-

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2006-2007				2007-2008
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>					
Au point ... où j'en suis	-				
Centre j'ai du génie	-				
<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>					
<b>AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL</b>					
Civas Estrie	51 300				
<b>DÉPENDANCES</b>					
Domaine La Source (2001) inc	-				
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	307 600			284 800	284 800
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>					
<b>CANCER</b>					
Fondation Le Crépuscule - Bonjour La Vie	3 829				
Solidarité-femmes Chaudière-Appalaches	-				-
<b>NON DÉTERMINÉS</b>					
Télé-surveillance Chaudière-Appalaches	-				-
Programme d'encadrement clinique hébergement				14 636	14 636
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale				3 000	3 000
<b>SOUS-TOTAL DES AUTRES ORGANISMES</b>	<b>280 576</b>		<b>30 685</b>	<b>318 436</b>	<b>347 121</b>
<b>GRAND TOTAL DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES</b>	<b>15 479 571</b>	<b>13 731 255</b>	<b>2 428 240</b>	<b>1 316 365</b>	<b>17 475 106</b>

#### Commentaires sur le financement

Pour l'année 2007-2008, l'Agence a reconnu et financé, en mission globale, 153 organismes communautaires. Il est à noter que l'organisme Nouvel Essor, qui se retrouve dans deux programmes-services, est comptabilisé deux fois.

Sur les 165 organismes reconnus, 159 ont fait une demande de financement.

De plus, certains organismes communautaires ont reçu des allocations en entente spécifique ou projet ponctuel seulement :

- Maison de la famille Beauce-Etchemin
- Club Parentaïde Beauce-Centre
- Parentaïme Maison de la famille des Etchemins
- Maison de la famille de Lotbinière
- Maison de la famille Rive-sud
- Maison de la famille Nouvelle Beauce
- Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny
- Maison de la famille MRC de l'Islet
- Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise de Mégantic
- L'Odyssée
- Centre d'entraide communautaire de la région de Disraëli
- Les Frigos Pleins

ORGANISME	TOTAL 2006-2007	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques 2007-2008	Projets Ponctuels 2007-2008	TOTAL
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>					
Au point ... où j'en suis	-				
Centre j'ai du génie	-				
<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>					
<b>AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL</b>					
Civas Estrie	51 300				
<b>DÉPENDANCES</b>					
Domaine La Source (2001) inc	-				
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	307 600			284 800	284 800
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>					
<b>CANCER</b>					
Fondation Le Crépuscule - Bonjour La Vie	3 829				
Solidarité femmes Chaudière-Appalaches	-				
<b>NON DÉTERMINÉS</b>					
Télé-surveillance Chaudière-Appalaches	-				
Programme d'encadrement clinique hébergement				14 636	14 636
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale				3 000	3 000
<b>SOUS-TOTAL DES AUTRES ORGANISMES</b>	<b>390 576</b>		<b>30 685</b>	<b>316 436</b>	<b>347 121</b>
<b>GRAND TOTAL DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES</b>	<b>16 670 571</b>	<b>13 731 355</b>	<b>2 628 900</b>	<b>1 310 305</b>	<b>17 670 560</b>

Pour l'année 2007-2008, l'Agence a reconnu et financé, en mission globale, 153 organismes communautaires. Il est à noter que l'organisme Nouvel Essor, qui se retrouve dans deux programmes services, est comptabilisé deux fois.

Sur les 165 organismes reconnus, 159 ont fait une demande de financement.

De plus, certains organismes communautaires ont reçu des allocations en entente spécifique ou projet ponctuel seulement :

- Maison de la famille Beauce-Etchemin
- Club Parentaïde Beauce-Centre
- Parentaïme Maison de la famille des Etchemins
- Maison de la famille de Lotbinière
- Maison de la famille Rive-sud
- Maison de la famille Nouvelle Beauce
- Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny
- Maison de la famille MRC de l'Islet
- Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise de Megantic
- L'Odyssée
- Centre d'entraide communautaire de la région de Disraeli
- Les Frigos Pleins

### Respect des règles et normes

L'Agence doit confirmer son respect des règles et normes édictées par le Ministère telles que décrites dans le cadre de gestion portant sur les organismes communautaires.

L'Agence doit également présenter un état de situation sur l'exercice du contrôle de conformité lui permettant d'assurer au Ministère qu'elle obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, des documents, preuves et données dont la description se trouve dans le cadre de gestion.

L'Agence s'est assurée que les organismes financés dans le cadre du programme de Soutien aux organismes communautaires (PSOC) ont déposé :

- Le formulaire de demande de soutien financier et de mise à jour dans le cadre du PSOC pour l'exercice financier 2007-2008 dûment rempli et signé par deux membres du conseil d'administration;
- Les rapports d'activité et financier (dans la forme prescrite) du dernier exercice financier complété;
- La preuve d'une tenue d'assemblée générale annuelle.

Après analyse, et à partir de ces données, l'Agence a procédé à l'analyse des demandes de subvention en s'assurant notamment du respect des critères suivants :

- La conformité entre les activités réalisées et la mission telle que définie par la charte;
- L'éligibilité de l'organisme auprès de l'inspecteur des institutions financières;
- La capacité de l'organisme à rejoindre les personnes : nombre de personnes en fonction des activités et des services;
- Démonstration d'un fonctionnement démocratique : membres au conseil d'administration;
- La capacité de diversifier les sources de financement;
- Le surplus cumulatif ne dépassant pas 25 % des dépenses de l'année en cours;
- Les heures et jours d'ouverture.

Rapport de la direction

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

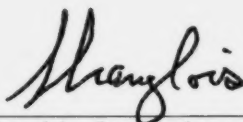
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers condensés de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Marc Tanguay, président-directeur général



Stéphane Langlois, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

Sainte-Marie, le 16 septembre 2008



## RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 6 juin 2008. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA  
Québec, le 16 septembre 2008

Fonds d'exploitation

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2008

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Provenance des revenus</b>				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	8 687 785 \$	8 274 559 \$	249 650 \$	172 976 \$
- Augmentation du financement		35 134 \$		
Revenus d'intérêts	61 480 \$	38 162 \$	17 441 \$	46 410 \$
Revenus commerciaux			19 049 \$	12 657 \$
Revenus d'autres sources :				
- Contributions de l'avoir-propre	296 423 \$	753 861 \$		
- Contributions de fonds affectés				
- Autres	1 705 876 \$	1 680 502 \$		
<b>Total des revenus</b>	<b>10 751 564 \$</b>	<b>10 782 218 \$</b>	<b>286 140 \$</b>	<b>232 043 \$</b>
<b>Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations</b>				
Salaires - personnel cadre	931 018 \$	920 421 \$		
Salaires - personnel autre	4 177 519 \$	4 039 677 \$		57 295 \$
Avantages sociaux - personnel cadre	244 163 \$	150 564 \$		
Avantages sociaux - personnel autre	1 137 807 \$	876 131 \$		15 397 \$
Charges sociales - personnel cadre	103 680 \$	92 226 \$		
Charges sociales - personnel autre	561 448 \$	522 950 \$		
Frais de déplacement et d'inscription	169 793 \$	192 556 \$	3 864 \$	1 276 \$
Services achetés	480 697 \$	610 836 \$	31 269 \$	6 090 \$
Communications	359 898 \$	360 933 \$	56 167 \$	83 843 \$
Loyer	1 600 263 \$	1 477 789 \$		
Location d'équipement	25 854 \$	47 537 \$	660 \$	
Fournitures de bureau	269 730 \$	187 802 \$	21 489 \$	3 448 \$
Autres frais	331 484 \$	422 299 \$	1 372 \$	5 861 \$
Charges non réparties	92 022 \$	380 830 \$		
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>10 485 376 \$</b>	<b>10 282 551 \$</b>	<b>114 821 \$</b>	<b>173 210 \$</b>
Dépenses d'immobilisations	266 187 \$	300 169 \$		
<b>Total des dépenses</b>	<b>10 751 564 \$</b>	<b>10 582 720 \$</b>	<b>114 821 \$</b>	<b>173 210 \$</b>
<b>Excédent</b>	<b>- \$</b>	<b>199 498 \$</b>	<b>171 320 \$</b>	<b>58 833 \$</b>



État des résultats pour l'exerc. » terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Provenance des revenus</b>		
Contribution des établissements	43 739 \$	80 899 \$
Crédits régionaux destinés aux établissements	2 357 744 \$	2 063 856 \$
Contribution du fonds d'exploitation	8 421 \$	
Revenus d'intérêts	25 851 \$	17 316 \$
Revenus d'autres sources	148 486 \$	147 837 \$
<b>Total</b>	<b>2 584 242 \$</b>	<b>2 309 908 \$</b>
<b>Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations</b>		
Salaires - personnel cadre	176 261 \$	131 968 \$
Salaires - personnel autre	747 365 \$	783 819 \$
Avantages sociaux - personnel cadre	40 820 \$	23 886 \$
Avantages sociaux - personnel autre	160 838 \$	192 773 \$
Charges sociales - personnel cadre	21 111 \$	14 886 \$
Charges sociales - personnel autre	95 001 \$	105 492 \$
Frais de déplacement et d'inscription	30 104 \$	44 844 \$
Services achetés	619 149 \$	170 269 \$
Communications	113 472 \$	259 024 \$
Loyer	31 039 \$	17 714 \$
Location d'équipement	3 300 \$	1 694 \$
Fournitures de bureau	84 165 \$	39 105 \$
Autres frais	328 453 \$	393 817 \$
Autres	277 730 \$	252 487 \$
<b>Total des charges d'exploitation</b>		
Dépenses d'immobilisations	99 085 \$	31 393 \$
<b>Total des dépenses</b>	<b>2 827 893 \$</b>	<b>2 463 171 \$</b>
<b>(Déficit)</b>	<b>(243 652 \$)</b>	<b>(153 263 \$)</b>

# Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Actif</b>		
<b>À court terme</b>		
Encaisse	675 190 \$	816 777 \$
Débiteurs :		
- MSSS	42 285 \$	144 251 \$
- Établissements	7 208 \$	11 181 \$
- Fonds des activités régionalisées	534 406 \$	92 545 \$
- Fonds affectés	27 652 \$	34 114 \$
- Autres	335 494 \$	322 918 \$
Charges payées d'avance	31 474 \$	38 354 \$
Intérêts courus		4 567 \$
Taxes à recevoir	35 444 \$	89 810 \$
<b>Total de l'actif</b>	<b>1 689 152 \$</b>	<b>1 554 517 \$</b>
<b>Passif</b>		
<b>À court terme</b>		
Créditeurs :		
- Établissements		50 747 \$
- Fonds des activités régionalisées	50 087 \$	
- Fonds affectés	21 267 \$	10 000 \$
- Autres	1 023 793 \$	786 432 \$
Revenus reportés	83 409 \$	60 403 \$
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>1 178 556 \$</b>	<b>907 582 \$</b>
<b>Solde de fonds</b>	<b>510 596 \$</b>	<b>646 935 \$</b>
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>1 689 152 \$</b>	<b>1 554 517 \$</b>

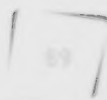
Bilan au 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Actif</b>		
<b>À court terme</b>		
Encaisse	949 075 \$	433 077 \$
Débiteurs :		
- MSSS	560 880 \$	207 353 \$
- Établissements	66 475 \$	47 630 \$
- Fonds d'exploitation	49 104 \$	
- Autres	3 444 \$	41 797 \$
Intérêts courus	3 282 \$	3 064 \$
Taxes à recevoir	25 939 \$	38 984 \$
Charges payées d'avance	800 \$	800 \$
<b>Total de l'actif</b>	<b>1 658 998 \$</b>	<b>772 705 \$</b>
<b>Passif</b>		
<b>À court terme</b>		
Découvert de banque	67 564 \$	45 078 \$
Créditeurs :		
- MSSS	70 000 \$	
- Fonds d'exploitation	534 398 \$	92 545 \$
- Autres	59 199 \$	33 134 \$
Autres revenus reportés	10 592 \$	
<b>Total du passif</b>	<b>741 753 \$</b>	<b>170 757 \$</b>
<b>Solde de fonds</b>	<b>917 245 \$</b>	<b>601 948 \$</b>
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>1 658 998 \$</b>	<b>772 705 \$</b>

Fonds continués

Solde de fonds au 31 mars 2008

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immo- bilisation	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
<b>Solde au début de l'exercice</b>	<b>336 872 \$</b>	<b>310 063 \$</b>	<b>2 622 855 \$</b>	<b>601 948 \$</b>
<b>Additions</b>				
Excédent des revenus sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations		171 320 \$		
Régularisations – analyse financière	2 929 \$			
Régularisations – autres		3 319 \$		541 322 \$
Libération de surplus		322 317 \$		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales			266 187 \$	
- Fonds des activités régionalisées			99 085 \$	
Autres				18 747 \$
<b>Total</b>	<b>2 929 \$</b>	<b>496 956 \$</b>	<b>365 272 \$</b>	<b>560 069 \$</b>
<b>Déductions</b>				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				243 652 \$
Régularisations – analyse financière	14 022 \$			
Régularisations – autres	3 462 \$		168 157 \$	
Contribution de l'avoir-propre		296 423 \$		
Libération de surplus	322 317 \$			
Autres				1 121 \$
<b>Total</b>	<b>339 801 \$</b>	<b>296 423 \$</b>	<b>168 157 \$</b>	<b>244 773 \$</b>
<b>Variation de l'exercice</b>	<b>(336 872 \$)</b>	<b>200 533 \$</b>	<b>197 115 \$</b>	<b>315 296 \$</b>
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>- \$</b>	<b>510 596 \$</b>	<b>2 819 970 \$</b>	<b>917 244 \$</b>



Solde de fonds au 31 mars 2007

	<b>Fonds d'exploitation</b>		<b>Fonds d'immo- bilisations</b>	<b>Fonds des activités régionalisées</b>
	<i>Activités principales</i>	<i>Avoir propre</i>		
<b>Solde au début de l'exercice</b>	<b>1 005 019 \$</b>		<b>2 304 827 \$</b>	<b>359 510 \$</b>
<b>Additions</b>				
Excédent des revenus sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	199 498 \$	58 833 \$		
Régularisations – analyse financière	3 534 \$			
Régularisations – autres	137 374 \$			395 701 \$
Libération de surplus		3 534 \$		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales			300 169 \$	
- Fonds affectés				
- Fonds des activités régionalisées			31 393 \$	
<b>Total</b>	<b>340 406 \$</b>	<b>62 367 \$</b>	<b>331 562 \$</b>	<b>395 701 \$</b>
<b>Déductions</b>				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				153 263 \$
Régularisations – analyse financière				
Régularisations – autres		3 462 \$	13 534 \$	
Contribution de l'avoir-propre		753 861 \$		
Libération de surplus	3 534 \$			
Autres				
<b>Total</b>	<b>3 534 \$</b>	<b>757 323 \$</b>	<b>13 534 \$</b>	<b>153 263 \$</b>
<b>Variation de l'exercice</b>	<b>336 872 \$</b>	<b>(694 956 \$)</b>	<b>318 028 \$</b>	<b>242 438 \$</b>
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>336 872 \$</b>	<b>310 063 \$</b>	<b>2 622 855 \$</b>	<b>601 948 \$</b>

Fonds d'immobilisations

Bilan au 31 mars 2008

	<u>Exercice courant</u>	<u>Exercice précédent</u>
<b>Actif</b>		
Immobilisations	2 819 970 \$	2 622 855 \$
<b>Total de l'actif</b>	<u>2 819 970 \$</u>	<u>2 622 855 \$</u>
<b>Solde de fonds</b>	<u>2 819 970 \$</u>	<u>2 622 855 \$</u>

Bilan au 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Actif</b>		
<b>À court terme</b>		
Encaisse	1 795 099 \$	1 843 732 \$
Débiteurs :		
- MSSS	45 756 701 \$	43 538 894 \$
- MSSS subvention pour intérêts sur emprunts	178 051 \$	97 832 \$
- Établissements	16 529 835 \$	10 858 611 \$
- Fonds d'exploitation	13 339 \$	10 000 \$
- Taxes à recevoir	32 689 \$	46 188 \$
- Autres	10 375 \$	8 506 \$
Intérêts courus	6 409 \$	7 806 \$
<b>Total de l'actif à court terme</b>	<b>64 322 498 \$</b>	<b>56 411 569 \$</b>
<b>À long terme</b>		
Enveloppes décentralisées	97 095 993 \$	100 209 834 \$
<b>Total de l'actif</b>	<b>161 418 491 \$</b>	<b>156 621 403 \$</b>
<b>Passif</b>		
<b>À court terme</b>		
Découvert de banque		2 779 \$
Emprunts de banque	16 551 690 \$	10 875 055 \$
Intérêts sur emprunts à payer	178 050 \$	97 832 \$
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	45 495 979 \$	42 650 265 \$
- Organismes	10 000 \$	
- Fonds d'exploitation	20 722 \$	34 114 \$
- Autres	447 110 \$	163 980 \$
Subventions reportées	46 998 \$	135 067 \$
Autres éléments		1 220 804 \$
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>62 750 548 \$</b>	<b>55 179 896 \$</b>
<b>À long terme</b>		
Enveloppes décentralisées	97 095 993 \$	100 209 834 \$
<b>Total du passif</b>	<b>159 846 541 \$</b>	<b>155 389 730 \$</b>
<b>Solde de fonds</b>	<b>1 571 950 \$</b>	<b>1 231 673 \$</b>
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>161 418 491 \$</b>	<b>156 621 403 \$</b>



## Fonds affectés cumulés

Solde de fonds au 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Solde du début</b>	1 231 673 \$	1 168 943 \$
Ajustements	310 793 \$	49 184 \$
Récupération par le Ministère	(40 834) \$	(3 702) \$
<b>Solde du début après récupération</b>	1 501 632 \$	1 209 425 \$
<b>Augmentations :</b>		
MSSS	50 334 404 \$	51 478 200 \$
Subvention pour intérêts sur emprunts	5 753 831 \$	5 617 103 \$
Revenus d'intérêt	99 981 \$	96 482 \$
Autres	4 780 091 \$	4 865 539 \$
<b>Total</b>	60 968 307 \$	62 057 324 \$
<b>Diminutions :</b>		
Attributions :		
- Établissements	28 108 173 \$	31 248 434 \$
- Organismes	197 000 \$	160 381 \$
Intérêts sur emprunts	5 753 831 \$	5 617 103 \$
Contributions au fonds d'exploitation		
Charges d'exploitation :		
- Salaires		73 075 \$
- Avantages sociaux		6 173 \$
- Charges sociales		8 727 \$
- Frais de déplacement et d'inscription	3 502 \$	3 654 \$
- Services achetés	88 036 \$	54 374 \$
- Location d'équipement	234 \$	429 \$
- Fournitures de bureau	2 761 \$	30 \$
- Autres charges d'exploitation	24 297 \$	544 599 \$
Dépenses d'immobilisations		
Autres	26 720 156 \$	24 318 097 \$
<b>Total</b>	60 897 900 \$	62 035 076 \$
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	1 571 950 \$	1 231 673 \$

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice terminé le 31 mars 2008**Enveloppe régionale**

Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) inscrit dans le système SBF-R	630 382 997 \$
---	----------------

**Affectations**

Allocations aux établissements	585 448 270 \$
Allocations aux organismes communautaires	17 678 338 \$
Allocations à d'autres organismes	450 800 \$
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrite dans le système SBF-R	603 577 408 \$
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	24 353 601 \$
	627 931 009 \$

**Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer**

	2 451 988 \$
--	--------------

Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics

Comptes à payer signifiés	1 342 934 \$
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics	
Comptes à payer signifiés	200 000 \$
Comptes à payer non signifiés	848 613 \$

**Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R**

	2 391 547 \$
--	--------------

**Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent**

	60 441 \$
--	-----------

**Excédent de l'enveloppe sur les affectations**

*Compte tenu des changements apportés à la présentation de l'État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2007-2008, les données ne peuvent être présentées sur une base comparative au prix d'un effort raisonnable.*

# Fonds affectés des immobilisations et équipements

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2008

	Immobilisations		Équipements	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Solde à attribuer au début de l'exercice</b>			15 138 \$	15 138 \$
<b>Ajustements</b>			(8 403 \$)	
<b>Solde après ajustements</b>			6 735 \$	
<b>Provenance</b>				
MSSS	16 258 124 \$	19 501 678 \$	11 715 442 \$	10 755 526 \$
Subvention pour intérêts sur emprunts	204 179 \$	64 585 \$	5 549 651 \$	5 552 518 \$
Autres				
<b>Total</b>	16 462 303 \$	19 566 263 \$	17 265 093 \$	16 308 044 \$
<b>Attributions</b>				
Établissements	16 258 124 \$	19 501 678 \$	11 715 536 \$	10 755 526 \$
Intérêts sur emprunts	204 179 \$	64 585 \$	5 549 651 \$	5 552 518 \$
<b>Total</b>	16 462 303 \$	19 566 263 \$	17 265 188 \$	16 308 044 \$
<b>Solde à attribuer à la fin de l'exercice</b>			6 641 \$	15 138 \$

## État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2008

	Désengorgement des urgences		Santé publique	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Solde à attribuer au début de l'exercice</b>	1 \$	43 \$	22 676 \$	39 833 \$
Récupération par le Ministère		(43 \$)	(22 677 \$)	
Ajustement			166 \$	
<b>Solde du début après ajustements et récupération</b>	1 \$		165 \$	39 833 \$
<b>Provenance</b>				
MSSS				51 000 \$
Revenus d'intérêts		1 \$		2 919 \$
Autres				14 \$
<b>Total</b>		1 \$		53 933 \$
<b>Attributions</b>				
Charges d'exploitation				
- Salaires				56 665 \$
- Avantages sociaux				4 956 \$
- Charges sociales				6 661 \$
- Frais de déplacements et d'inscription				659 \$
- Location d'équipement				175 \$
- Fournitures de bureau				
- Autres charges d'exploitation				1 974 \$
Autres				
<b>Total</b>				71 090 \$
<b>Solde à attribuer à la fin de l'exercice</b>	1 \$	1 \$	165 \$	22 676 \$

Fonds affectés de services préhospitaliers d'urgence et de transports d'usagers  
entre établissements

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Solde à attribuer au début de l'exercice</b>	400 255 \$	93 951 \$
Ajustement	187 388 \$	57 998 \$
<b>Solde du début après ajustements</b>	587 643 \$	151 949 \$
<b>Provenance</b>		
MSSS	18 355 068 \$	17 847 486 \$
Revenus autonomes	4 571 709 \$	4 447 034 \$
Revenus d'intérêts	63 648 \$	60 430 \$
Autres	2 526 \$	2 670 \$
<b>Total</b>	22 992 951 \$	22 357 620 \$
<b>Attributions</b>		
Contrats à budget	19 553 002 \$	18 407 775 \$
Particularités régionales	496 909 \$	382 894 \$
Éléments rectifiables	375 431 \$	364 649 \$
Centre de communication santé	1 762 141 \$	1 699 885 \$
Formation des intervenants	193 534 \$	124 907 \$
Assurance qualité	51 170 \$	37 628 \$
Allocation de retraite	187 388 \$	49 000 \$
Médicaments	27 269 \$	
Transport entre établissements	4 015 \$	831 710 \$
Premiers répondants	82 014 \$	26 845 \$
Autres	203 552 \$	184 021 \$
<b>Total</b>	22 936 425 \$	22 109 314 \$
<b>Solde à attribuer à la fin de l'exercice</b>	644 169 \$	400 255 \$

**NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS**

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a été constituée le 1<sup>er</sup> janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

**NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES**

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. Les immobilisations corporelles et actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement;
- ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;
- iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1<sup>er</sup> avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectué après la fin d'exercice;
- iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;
- v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;
- vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportés;
- vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;
- viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
- ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;
- x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés, n'est pas présentée;

- xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour des fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;
- xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

#### Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

- i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;
- ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
- iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;
- iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

#### Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

#### État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

#### Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

#### Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.



### Contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'Agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations corporelles et la dette à long terme, et ce, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003. Le coût comptabilisé en vertu des contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

### Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

- i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
- ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

- i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
- ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
- iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
- iv) Subvention à redistribuer aux autres Agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

### Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminées.

### Modifications futures de conventions comptables

Au cours du prochain exercice, l'Agence appliquera les nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés (l'ICCA) quant aux nouveaux chapitres suivants : 3031 - « Stocks ». Ce dernier prescrit le traitement comptable des stocks, notamment sur la détermination du coût et sa comptabilisation ultérieure en charges, y compris toute dépréciation jusqu'à la valeur nette de réalisation.

Par ailleurs, l'ICCA a également publié le chapitre 3064 - « Écarts d'acquisition et actifs incorporels » en remplacement des chapitres 3062 - « Écarts d'acquisition et autres actifs incorporels », et 3450 - « Frais de recherche et de développement ». Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation, d'évaluation et d'information applicables aux écarts d'acquisition et aux actifs incorporels, y compris les actifs incorporels générés en interne. Ce chapitre s'appliquera aux états financiers des exercices ouverts, et ce, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2008.

La Direction estime qu'il n'y aura pas d'incidences sur ses états financiers en regard de l'application de ces nouvelles normes.

**NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE**

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2008	2007
<b>Fonds d'exploitation</b>		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	236 060 \$	315 420 \$
<b>Fonds des activités régionalisées</b>		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	106 108 \$	38 720 \$

**NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE**

Au 31 mars, l'Agence dispose d'une marge de crédit autorisée de 100 000 \$, au taux préférentiel dont 94 314 \$ de la marge ne sont pas utilisés au 31 mars 2008. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2009.

Au 31 mars, l'Agence dispose aussi de marges de crédit autorisées de 62 025 721 \$, à des taux entre 3,933 % et 4,193 %, dont 16 551 690 \$ sont utilisés au 31 mars 2008. La convention de crédit est renégociable au 4 avril 2008.

**NOTE 5 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES**

Les sommes à payer au 31 mars 2008 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulées ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2008	2007
Vacances	749 133 \$	750 060 \$
Congés de maladie	53 152 \$	58 870 \$
Heures supplémentaires	107 490 \$	158 300 \$
	<u>909 775 \$</u>	<u>967 230 \$</u>

**NOTE 6 – DETTE À LONG TERME**

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2008	2007
Marge de crédit d'un montant autorisé de 62 000 000 \$, portant intérêt aux taux préférentiel moins 1 %, soit 4,25 % au 31 mars 2008, et venant à échéance en mars 2023.	45 161 160 \$	43 988 439 \$
Emprunts remboursables par versements semestriels variables de capital plus les intérêts au taux variant de 4,66 % et 9,82 %, payable semestriellement et échéant en mars 2023.	13 609 097 \$	16 852 367 \$
Emprunt remboursable par versements annuels de 3 814 042 \$ en capital plus les intérêts au taux variant de 4,215 % à 5,927 %, échéant entre décembre 2008 et mars 2014.	<u>38 325 736 \$</u>	<u>39 369 028 \$</u>
	97 095 993 \$	100 209 834 \$
Tranche échéant à moins d'un an	<u>(13 679 123 \$)</u>	<u>(8 873 389 \$)</u>
	<u>83 416 870 \$</u>	<u>91 336 445 \$</u>

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2009	13 679 123 \$
2010	14 603 152 \$
2011	4 628 433 \$
2012	5 676 877 \$
2013	1 966 959 \$

#### NOTE 7 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, le taux de cotisation pour le RREGOP a augmenté de 7,06 % à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 7,78 % à 10,54 %. Le taux de cotisation du RRF est demeuré à 7,25 %.

#### NOTE 8 – ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 8 décembre 2017 pour des locaux administratifs et d'autres biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2007 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 600 263 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2009	1 565 501 \$
2010	1 553 550 \$
2011	1 553 550 \$
2012	1 553 550 \$
2013	1 553 550 \$
2014 et subséquentes	<u>6 229 036 \$</u>
	<u>14 008 737 \$</u>

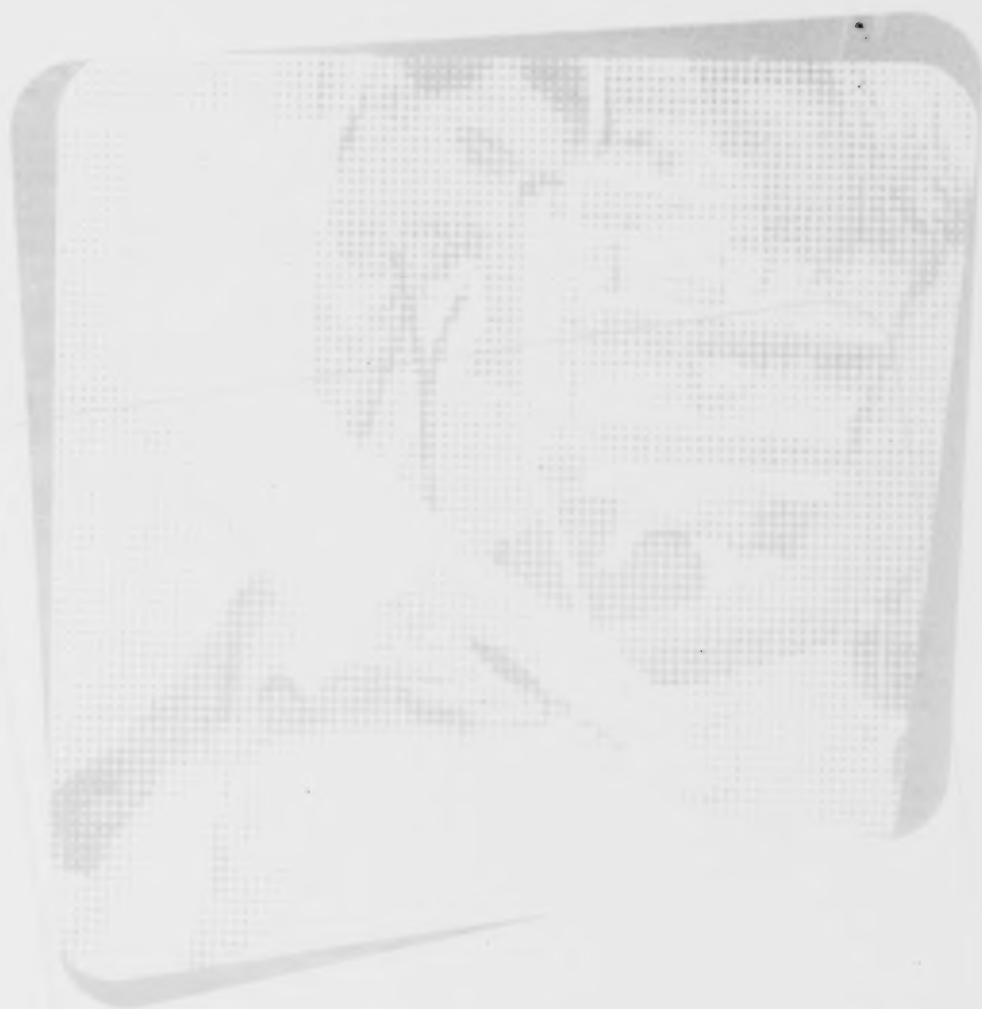
#### NOTE 9 – ÉVENTUALITÉ

Au cours de l'exercice, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a reçu une mise en demeure relativement à la décision d'un ou plusieurs centres de santé et de services sociaux d'appliquer un versement graduel réparti sur trois ans à la hausse de la rémunération d'une ressource intermédiaire. Une somme 617 197 \$ est réclamée. De l'avis de la Direction, il est présentement impossible d'évaluer le dénouement du litige ainsi que le montant, le cas échéant, qu'elle pourrait être appelée à verser. Conséquemment, aucune provision ne figure aux états financiers.

#### NOTE 10 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

# A NNEXE



# **L**e Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence

Adopté par le conseil d'administration  
Le 1<sup>er</sup> mars 2006

## **Dispositions générales**

### **1. Devoirs et obligations**

- 1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
- 1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.
- 1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.
- 1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.
- 1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.
- 1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- 1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.
- 1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
- 1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.
- 1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.
- 1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

### **2. Devoirs spécifiques**

#### **Les mesures de prévention de situations de conflits d'intérêts**

- 2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- 2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- 2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.
- 2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- 2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.
- 2.6 Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

- 2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, entreprises ou associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.
  - 2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par une un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.
3. L'identification de situations de conflits d'intérêts
- 3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.
  - 3.2 Le membre du conseil d'administration, doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.
  - 3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
  - 3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :
    - est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
    - n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
  - 3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.
  - 3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.
4. Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration
- 4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
  - 4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
  - 4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la Loi ou par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.
  - 4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.
5. Les devoirs et les obligations de l'après mandat
- 5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.



- 5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

## 6. Régime de sanctions

- 6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- 6.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée sauf si ce dernier est mis en cause.
- 6.3 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
- 6.4 Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.
- 6.5 Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président directeur général.
- 6.6 S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.
- 6.7 En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

## 7. Diffusion du code et information du public

- 7.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'Agence doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Le rapport annuel d'activités de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.





Agence de la santé  
et des services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec 